2483.
592.

III. 7. 397

Bay 214

42600

RECUEIL

DE LA

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE;

FAISANT SUITE AUX BULLETINS INSÉRÉS DANS L'OBSERVATEUR DES SCIENCES MÉDICALES,

ET REMPLAÇANT

L'EXPOSÉ ANNUEL DES TRAVAUX DE LA COMPAGNIE;

RÉDIGÉ

PAR P.-M. ROUX,

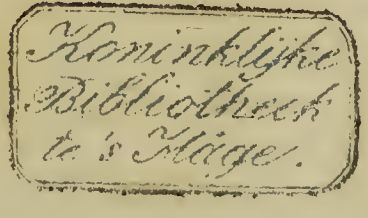
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL.

TOME PREMIER.

MARSEILLE.

IMPRIMERIE D'ACHARD, RUE SAINT-FERRÉOL, N° 64.

1826.



WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

TABLEAU

DES MEMBRES

DE LA

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE,

PENDANT L'ANNÉE 1826.

La Société royale de médecine de Marseille se compose de membres honoraires, de membres titulaires, de membres associés résidans et de membres associés correspondans. Elle a en outre son bureau et six commissions permanentes.

BUREAU.

MM. Favart, *Président;* Sue, *Vice-Président;* P.-M. Roux, *Secrétaire - général;* Giraud-St-Rome fils, *Secrétaire adjoint;* Fenech, *Secrétaire archiviste et Conservateur du muséum de cire coloriée;* Magail, *Trésorier.*

COMMISSION DE VACCINATION GRATUITE.

MM. Beullac (T.), Castagny, Denans, Fenech, Gas, Gillet, Giraud-St-Rome fils, Goullin, Magail, Nel, Rampal, Reymonet, Rossolin, Sarmet, Sue, Trabuc.

Nota. Cette Commission s'assemble le lundi de chaque semaine, et aussi souvent qu'elle le juge convenable, dans le local des séances, de onze heures à midi.

Elle étend gratuitement la vaccine sur tous les individus qui la réclament, et collige tous les faits relatifs à ce prophylactique.

COMMISSION DE CONSULTATIONS GRATUITES.

MM. André, Beullac père, Boyer, Cauvière, Cavallier, Delacourt, Favart, Giraud-St-Rome père, Gueit, Roubaud, Roux, Segaud, Touche, Ulo.

Nota. Cette Commission s'assemble le mardi de chaque semaine, dans le local des séances, de onze heures à midi.

Elle donne ses conseils à tous les habitans de la ville et du territoire de Marseille qui viennent les réclamer.

COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES.

MM. Aillaud, Aynaud, Beullac (Joachim), Biamonti, Forcade, Fouillot, Gambart, Giraud-St-Rome père, Guiaud, Pardigon, Rey, Rossolin, Seisson, Seux.

Nota. Cette Commission s'assemble le mercredi de chaque semaine, dans le local des séances, de onze heures à midi.

Elle signale les divers genres de maladies et les différens moyens qui ont été employés pour les combattre. Elle présente, tous les trois mois, un aperçu à cet égard, précédé d'un résumé des observations météorologiques faites pendant le trimestre. Elle fournit les sujets des discussions médicales dans les conférences cliniques générales.

COMMISSION DE SALUBRITÉ GÉNÉRALE.

MM. Cauvière, Chirol, Favart, Flory, Forcade, Laurens, Péclet, Poutet, Reimonet (Ph.), Rey, Roux, Segaud, Sue.

Nota. Cette Commission s'assemble le vendredi de chaque semaine, dans le local des séances, de onze heures à midi.

Elle est chargée de signaler les maladies épidémiques, les contagieuses, et celles qui sont à-la-fois épidémiques et contagieuses. Elle indique les mesures sanitaires qu'elle juge nécessaires. Elle s'occupe, en un mot, de tout ce qui se rattache à l'hygiène publique.

COMMISSION D'IMPRESSION DES TRAVAUX.

MM. Aillaud, Favart, Fenech, Gillet, Giraud-St-Rome fils, Poutet, Roux.

Nota. Cette Commission s'assemble le dernier jour de chaque mois, excepté le dimanche ou autre jour de fête, dans le local des séances, et de quatre heures à cinq heures de relevée.

Elle est chargée de proposer les matériaux qui doivent composer le *Recueil* publié par la Société, de trois en trois mois, et dont la rédaction est spécialement confiée au Secrétaire-général.

COMMISSION DE POLICE INTÉRIEURE.

MM. André, Aynaud, Beullac père, Boyer, Delacourt, Favart, Giraud-St-Rome père, Poutet, Roubaud, Segaud, Seux.

Nota. Cette Commission veille à la conservation de la morale hippocratique. Elle ramène à l'observance de l'abnégation individuelle, de cette règle des actions privées, qui, dans l'intérêt de la science, rapporte tout à l'honneur et à la gloire de la Société et de la profession.

Elle est chargée de scruter la conduite des candidats, et d'en proposer l'admission ou le rejet.

MEMBRES HONORAIRES.

S. E. Mgr. le Baron de DAMAS, Pair de France, Ministre des relations extérieures.

Mgr. de MAZENOD, Evêque de Marseille.

M. le Comte de VILLENEUVE, Conseiller d'état, Préfet.

M. le Marquis de MONTGRAND, Gentilhomme honoraire de la chambre du Roi, Maire de Marseille.

M. le Comte de RICARD, Pair de France, Lieutenant-général, commandant la 8me division militaire.

M. le Marquis d'ALBERTAS, Pair de France.

M. d'ANTHOINE, Baron de St-Joseph.

MM. ASTOUX, Pharmacien.
BESSON père, Pharmacien.
DUNÉS, D. C.
FESTE, D. C.
LABRIC, D. M.
MILANY, ancien Chirurgien des armées du Roi.
NIEL, D. M.
PICARD, D. M.

MM. de RAYMOND, Conseiller de préfecture.
REGUIS, Procureur du Roi.
RICARD, Avocat.
RIGORDY, Président du tribunal civil de 1re instance.
SARMET père, D. C.
TRUCY, D. M.
VERNET, D. C.

MEMBRES TITULAIRES.

MM. AILLAUD, D. M.
ANDRÉ, D. M.
AYNAUD, D. M.
BÉRAUD, Botaniste.
BEULLAC père, D. M.
BEULLAC (T.), D. M.
BEULLAC (J.), D. C.
BIAMONTI, D. M.
BOYER, D. M.
CAUVIÈRE, D. M. C.
CAVALLIER, D. C.
CHIROL, Pharmacien.
DELACOURT, D. C.
DENANS, D. M.
FAVART, D. M.
FENECH, D. M.
FLORY, D. M.

MM. FORCADE, D. M.
FOUILLOT, D. M.
GAMBART, Directeur de l'Observatoire royal.
GILLET, D. M.
GIRAUD-St-ROME p., D. M. C.
GIRAUD-St-ROME fils, D. M.
GOULLIN, D. M.
GUEIT, D. C.
GUIAUD, D. M.
IMBERT, D. M.
LAURENS, Pharmacien.
MAGAIL, D. C.
NEL, D. M.
PÉCLET, Pr. de scienc. phys.
POUTET, Pharmacien.
RAMPAL, D. M.

MM. Reimonet, Pharmacien.
Rey, D. M.
Reymonet, D. M.
Rossolin, D. M.
Roubaud, D. M.
Roux (P.-M.), D. M.
Sarmet aîné, D. M.
MM. Segaud, D. M.
Seux, D. M.
Sue, D. M.
Touche, D. M.
Trabuc, D. M.
Ulo, D. M.

MEMBRES ASSOCIÉS RÉSIDANS.

MM. Castagny, D. M.
Gaz, D. M.
MM. Pardigon, D. M.
Seisson, D. M.

MEMBRES ASSOCIÉS CORRESPONDANS.

MM. Abernethy, Ch. à Londres.
Achard, Pharmacien du Roi, à la Martinique.
Aglietti, D. M., à Venise.
Alibert, M. du Roi, à Paris.
Alquié, D. M., à Toulon.
Amar, D. M., à Lyon.
Amilhon, D. M., à Servian.
Arnal, D. M., à Beziers.
Arnaud, D. M., à Aix.
Astley-Cooper, Baronet, Chir. du Roi, à Londres.
Auban, D. M., à Constantinople.
Aubert, D. M., à Toulon.
Audouard, D. M., à Paris.
Audibert-Caille, D. M., à Brignoles.
Auvity, D. M., à Paris.
Bacqué, D. M., à Paris.
Bally, D. M., à Paris.
Balme, D. M., à Lyon.
Banon, 2me Pharm. en chef de la marine, à Toulon.
Barbier, D. M., à Paris.
Bard, D. M., à Beaune.
Barrey, D. M., à Besançon.
MM. Barrows, D.M., à Londres.
Bastide, D. M., à Usez.
Baume, D. M., à Marcoux.
Baumes, Prof. à la faculté de médec. de Montpellier.
Bayol, Méd. de la marine.
Beauchêne, D. M., à Paris.
Bérard, Prof. de médecine, à Montpellier.
Bessières, D. M., à Paris.
Bettoli (U.), D.M. à Parme.
Beullac fils aîné, D. M., à Paris.
Billon, D. M., à Grenoble.
Biot, D. M., à Cucuron.
Black, D. M., à Londres.
Blaud, D. M., à Beaucaire.
Blizard (W.), C. à Londres.
Boirot, D. M., à Paris.
Boulland, D. M., à Paris.
Bourchier, Ch. maj. du 36e régiment de ligne anglais.
Bourguet, D. M., à Beziers.
Bourquenot, D. M., à Montpellier.
Bouteille fils, D. M., à Manosque.

MM. Brachet, D. M., à Lyon.
Brayer, D. M., à Constantinople.
Brera, P. à l'univ. de Padoue.
Brodie, Chirur., à Londres.
Broussonnet, P. à la faculté de méd. de Montpellier.
Butini, D. M., à Genève.
Camoin, D. C., à Odessa.
Canaveri, ex-P. M. à Turin.
Canolle, D. C., à la Roque-Brussane.
Cany, D. M., à Toulouse.
Cap, Pharmacien, à Lyon.
Cartoni-Ranieri, D. M. C., à Pise.
Casals, D. M., à Agde.
Castagne, Naturaliste, à Constantinople.
Castberg, D. M., à Copenhague.
Cayol, Professeur à la faculté de médec. de Paris.
Chabanon fils, D. M., à Uzès.
Chandler, D. M., à Londres.
Chapeau, D. M., à Lyon.
Chaptal, Pair de France, etc.
Chardon, D. M., à Lyon.
Charpentier, D. M., à Guérigny (Nièvre.)
Chatard, D. M., à Baltimore.
Chaussier, Membre de l'Institut (Acad. des Sc.)
Chavernac, D. M., à Beziers.
Chervin, D. M., à Paris.
Chrestien, D. M., à Montpellier.
Citte, D. M., à Pélissane.
Clément, D. M., à Avignon.
Clérigy, D. M., à Nice.

MM. Cline, D. M., à Londres.
Coffinières, D. M., à Castelnaudary.
Costa, D. M., à Paris.
Crespin, P de M. à Rennes.
Cushing, D. M., à Boston.
Cuvier, P. d'hist. nat, à Paris.
Dalmas, D. M., à Paris.
Dariste, D. M., à Bordeaux.
D'Astros, D. M., à Aix.
Decarro, D. M., à Vienne,
Decugis, Médec. militaire.
Delaporte, D. M., à Paris.
Delaval, ancien Chirurg^{n}, à St-Jean en Royans.
Delorme, Méd. du Roi, à la Basse-terre (Guadeloupe.)
Delpech, Prof. à la faculté de médec. de Montpellier.
Demours, D. M., Oculiste du Roi, à Paris.
Des-Alleurs, P. M., à Rouen.
Desgaultières, D. M., à Lyon.
Desgenettes (le B^{on}), 1er Méd. des armées, à Paris.
Desgranges, D. M., à Lyon.
Destouches, M. mil. à Metz.
Devèze, Méd. honoraire du Roi, à Fontainebleau.
Donadeï, D. M., à Grasse.
Double, D. M., à Paris.
Dubreuil, Prof. à l'école médicale de Montpellier.
Ducasse fils, Sec.-gén. de la Soc. de méd. de Toulouse.
Dufour, D. M., à Paris.
Dufour, D. M., à Livourne.
Duméril, Professeur à la faculté de méd. de Paris.

MM. Dupont de Tartas, D.M., à Roquefort.
Dupré, D. M., à Valence.
Dupuytren, Professeur à la faculté de méd. de Paris.
Ehrman, D. M., à Spire.
Escudier, Chir. dentiste de la marine, à Toulon.
Esquirol, D. M., Méd. de la Salpétrière, à Paris.
Fauchier, D.M., à Lorgues.
Fernandez de Noceda, D. M., au Brésil.
Ferrand, D. M., à Smyrne.
Flamant, Prof. à la fac. de méd. de Strasbourg.
Fleury, D. M., Méd. en chef de la marine, à Toulon.
Foderé, Pr. à la faculté de médecine de Strasbourg.
Fortunet, D.M., à Avignon.
Fraisse, D. M., à Paris.
François, D. M., à Paris.
Frissac, D. M., à Toulouse.
Froment, D.M., à Aubagne.
Gintrac, Profess. à l'école de médecine de Bordeaux.
Giraudy, Sec. gén. de la Soc. de médecine pratique de Paris.
Girou, D. M., à Lunel.
Granier, D. M., à St-Pons.
Graperon, D. M., à Théodosie (Crimée.)
Grenville, D.M., à Londres.
Guérin, D. M., à Avignon.
Guigue, D. M., à Calas.
Guillié, Méd. de l'inst. des jeunes aveugles, à Paris.
Guirand, D. M., à Aix.

MM. Haime, Sec.-gén. de la Soc. médicale de Tours.
Herberski, Pr. à l'univ. de Wilna.
Hernandès, D. M., à Toulon.
Hernandès, D.M., à Mahon.
Honneau, D. M., à Oléron.
Hurtado, D. M., à Madrid.
Imbert, D. M., à Villecroze.
Isnard-Cevoule, D. M., à Grasse.
Itard, Méd. de l'institution des sourds-muets de Paris.
Jacquin, Médecin du Roi, à Valence (Drôme.)
Jauzion, D. M., à St-Paul Damiette (Tarn.)
Joullieton, D.M., à Guéret.
Julia, Pharmacien, à Paris.
Kéraudren, Inspecr général du service de santé de la marine, à Paris.
Lafisse, D. M., à Paris.
Lafont-Gouzi, D. M., à Toulouse.
Lambert, D. M., à Calas.
Lantaires, D. M., à Aix.
Laquerbe, D.M., à St-Geniez.
Larroque, D. M., à Paris.
Lasserre, D. M., à Paris.
Lassis, D. M., à Paris.
Laudun, D. M., à Tarascon.
Laugier, Médecin de la marine, à Toulon.
Lawrence, Ch., à Londres.
Legrand, D.M., Chir. de 1re classe de la mar., à Toulon.
Levrat, D. M., à Lyon.
Lobi, D. M. de la faculté d'Edimbourg.

MM. Lobstein, Pr. à la faculté de médec. de Strasbourg.
Lordat, Doyen de la faculté de médec. de Montpellier.
Louis, D. M., à Odessa.
Louyer-Villermay, D. M., à Paris.
Maccary, D. M., à Soutampton (Angleterre.)
Magliari, D. M., à Naples.
Magram, D. M., à Paris.
Marcel de Serres, Cer en la Cour roy. de Montpellier.
Martin, D. M., à Aubagne.
Martin jeune, D.M., à Lyon.
Matthey, D. M., à Genève.
Maugin, D. M., à Paris.
Meffre, D. M., à Marseille.
Melon, D. M., à Monaco.
Ménard (Alp.), D.M. à Lunel.
Mercurin, D.M., à St-Remy.
Mergault, D.M., à Mircourt.
Mey, D. M., à Lyon.
Millioz, D. M., à St-Pierre-d'Albigny.
Moinier-Ménard, D. M., à Lunel (Hérault.)
Moly, D. M., à Salon.
Monfalcon, D. M., à Lyon.
Montaigu, D.M., à Paris.
Montain jeune, D.M., à Lyon.
Moultrie, D. M., à Charlestown.
Noyès, Vétérinre, à Beziers.
Ollivier, D. M., à Paris.
Omodei (A.), D. M., à Milan.
Pagès, D. M., à Alais.
Pamard, D. M., à Avignon.
Panza, Chirurgien de la marine royale, à Naples.
MM. Pariset, Sec. perp. de l'Ac. royale de médec. de Paris.
Pascal, Médecin à l'hôpl d'instruction à Metz.
Pascalis (Félix), D. M., à New-Yorck.
Pearson (G.), D.M. à Londres.
Pélissier, D. M., à Nîmes.
Pelletan fils, Pr. à la fac. de médecine de Paris.
Perreymond fils, D. M., à Lorgues.
Picard, D. M., à Cayenne.
Pierquin, D. M., à Montpellier.
Poilroux (Jacques), D. M., à Castellane.
Pointe, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.
Pontier, D. M., à Aix.
Portal, premier Médecin du Roi, à Paris.
Portalès, D. M., à Anduze.
Provençal, P. à la fac. des sciences de Montpellier.
Puzin, D. M., à Paris.
Py, D. M., à Narbonne.
Raffeneau de Lille, P. à la fac. de M. de Montpellier.
Randal-Humpston, D. M., à Londres.
Rapou, D. M., à Lyon.
Raynaud, D. M., à Toulon.
Reynaud-la-Croze, D. M., à Saint-Saturnin.
Reynauld, D.M., à Paris.
Reverdi, D.M., à Bargemont.
Revolat, D.M., à Bordeaux.
Revolat fils, D. M., id.
Ribes, D. M., à Paris.

MM. Richard, D. M., à Arles.
Richard-Calve, D. M., à Vauvert (Gard.)
Richelmi, D. M., à Nice.
Rocanus père, D. M., à Menton.
Rochoux, D. M., à Paris.
Rollande, D. M.
Roque, Médecin militaire, à Barcelone.
Rostan, Méd. de la Salpétrière, à Paris.
Roubieu, D. M., à Montpellier.
Roux, D. M., à St-Maximin.
Rush (James), D. M., à Philadelphie.
Sablairolles, D. M., à Montpellier.
Sacco (L^s), D. M., à Milan.
Salva (Francesco), Profess. de médecine à Barcelone.
Savaresi, D. M., à Naples.
Savy, Médecin inspect. des eaux minérales d'Avènes.
Schoenberg (de), D. M., à Naples.
Schribert, D. M., à Vienne.
Sechi, D. M., à Paris.
Sérène, D. M., à Toulon.
Serres, D. M., à Paris.
Serrières, D. M., à Nancy.
Sicard, D. M., à Narbonne.
Silvy, D. M., à Grenoble.
Sue, Méd en chef de l'hôp^l de la m^on du Roi, à Paris.
Taxil, D. M., à Auriol.

MM. Taxil de St-Vincent, D. M., à Brest.
Terme, D. M., à Lyon.
Tessier, Membre de la Soc. roy. d'agric., etc., à Paris.
Textoris, 2me Méd. en chef hon. de la mar., à Toulon.
Teysseren, D. M., à Lodève.
Thomas, D. M., à la Nouvelle-Orléans.
Thompson, D. M., à Londres.
Tommasini, Professeur de médecine à Bologne.
Trabuc, D. M., à la Nouvelle-Orléans.
Triaire, D. M., à S-Martial.
Vacca-Berlinghieri, Pr. à l'université de Pise.
Valentin (L.), D. M. à Nancy.
Vandekeere, D M., à Paris.
Vauquelin, Professeur à la fac. de médecine de Paris.
Vian, Pharm., à Brignoles.
Vigaroux, Pr. à la faculté de médec. de Montpellier.
Viguerie, D. M., à Toulouse.
Villermé, D. M., à Paris.
Voisin, D. M., à Paris.
Volpelière, D M., à Arles.
Vulpès, P. de méd. à Naples.
Waterhouse, D. M., à Cambridge.
White, D. M., à Londres.
Williams, D. M., à Londres.
Willis, D. M., à Londr e.

Nota. Les avis relatifs aux erreurs qui peuvent exister à la liste des associés, par omissions, changemens de domicile, décès, &c., seront reçus avec reconnaissance.

RECUEIL

DE

LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE.

ANATOMIE.

Aperçu sur les monstruosités humaines, par M. Laure, *D. M., Chirurgien en chef de l'hôpital civil de Toulon, etc.*

Dans le monde philosophique, tous les êtres de la vie sont l'objet de profondes méditations. Quels que soient les caractères physiques dont l'homme est pourvu, il a des droits incontestables à la bienveillance de ses semblables. Il les salue de ses plaintes en naissant, il les avertit qu'il vient partager avec eux les peines cruelles de l'existence, il semble compter sur eux pour les adoucir, il réclame en effet de leur part ces soins affectueux dont ils

ont déjà ressenti eux-mêmes la douce influence. Ce que l'homme paraît demander à son aurore, ce qu'il sollicite au déclin de la vie, est nécessaire à son repos. Jeté sur cette terre où l'on tend sans cesse des piéges à son innocence, il a besoin d'un guide, d'un appui. Semblable à ce voyageur, qui, voulant agrandir ses connaissances en histoire naturelle, parcourt les pays étrangers, et s'expose à mille dangers s'il n'est escorté par un compagnon fidèle, l'enfant succombe à sa malheureuse destinée si un mentor prévoyant ne lui fait éviter les précipices ouverts sous ses pas. Quand il a traversé cette époque de faiblesse et de candeur, des infirmités de tous les genres viennent l'accabler, il lui faut encore un ami tutélaire qui verse sur ses blessures un baume consolateur. Ils ne sont pas à dédaigner ces rapports intimes qui existent entre l'être en proie aux souffrances et le mortel généreux qui cherche à en diminuer le poids. Ils représentent l'intéressant tableau de la vie humaine. Ils offrent l'image de cette admirable compensation de maux et de biens, savamment développée par M. Azaïs, et justement appréciée par tout ce qui a une ame.

Si, pour un certain nombre d'individus, la beauté seule a des charmes; si le type de la bonne conformation éblouit quelques têtes; s'il est des gens, qui, au mépris des lois naturelles, ne savent que flatter, admirer les corps qui se présentent sous un aspect enchanteur, ceux qui revêtent des

formes agréables; s'il en est dont l'esprit ne peut être excité au travail que par la vue d'un objet remarquable par la justesse des proportions; d'un autre côté, les hommages publics sont rendus à la laideur, à la difformité. Le Ciel, en affligeant quelques-uns de ses enfans des vices de structure, en leur imprimant le cachet de la stupidité, a ordonné à ceux qu'il a comblé de ses dons, de soutenir de leur crédit, d'aider de tout leur pouvoir leurs frères malheureux. Cette noble tâche n'a pas toujours été remplie. La voix suprême a été méconnue, et l'être mutilé a dévoré à-la-fois l'injustice du sort et celle des hommes. Mais, que dis-je? ils n'avaient pas besoin de défenseurs ces génies sublimes dont la Grèce et la France s'honorent. Le vertueux SOCRATE, qui portait sur sa physionomie l'empreinte des passions les plus flétrissantes, donna constamment à ses concitoyens des preuves éclatantes de justice et de savoir. Le grand LEKAIN, que la nature avait rendu repoussant par sa laideur, conquit, par son talent dans l'art de déclamer, les suffrages de la nation. En fixant un instant nos regards sur la classe des puissans dignitaires de l'Etat, nous voyons que l'un d'eux, dont le corps provoque en même tems le rire et la pitié, pourrait tenir avec gloire les rênes du gouvernement, si Dieu lui en confiait le soin. Si nous voulions maintenant établir un contrepoids, il nous serait facile de démontrer que la beauté et tous les agrémens extérieurs s'allient souvent avec

l'ignorance et le vice. Il le savait bien, l'inimitable Lafontaine, quand il faisait dire à son mal marié :

Que le bon soit toujours camarade du beau,
Dès demain je chercherai femme....

Division et histoire des monstres. — Il y a trois classes de monstres; cette division appartient à Buffon : elle a été adoptée par M. Chaussier; je crois qu'elle est la mieux fondée, quoique l'on puisse admettre une quatrième classe de monstres, dans laquelle on range les fœtus dont le corps présente défaut et excès de parties en même tems.

Dans la première classe on trouve les monstres par excès, parmi lesquels on comprend ceux qui ont des membres ou des doigts surnuméraires, ou même deux corps unis ensemble de diverses manières, tels que les jumeaux qui vinrent au monde à Soignies, au bout de sept mois. Ils ne vécurent qu'une demi-heure. Chacun d'eux possédait tous les membres et organes extérieurs ordinaires, ce qui rendait leur conformation bien régulière. La jonction des deux corps était formée de la partie supérieure de la gorge jusqu'à l'ombilic. La tête et le menton, les épaules, les bras et les mains, les cuisses, les jambes et les pieds, étaient placés naturellement. Les deux petites figures étaient parfaites. Il semblait, disait-on, qu'il n'y avait qu'à couper la peau, depuis la gorge jusqu'au nombril, pour opérer la séparation des deux individus et

leur dégagement total. On remarquait aussi qu'il n'existait qu'un seul cordon ombilical. Ces détails sont insérés dans le journal de Paris et des départemens du 18 janvier 1822.

Dans la seconde classe se trouvent les enfans qui naissent avec un bec de lièvre ou manquent d'un membre, d'une oreille, d'un ou des deux yeux. J'ai eu l'occasion de voir un enfant mâle, âgé de trois mois, qui était privé de ces organes. Les paupières n'existaient pas. La portion des tégumens qui sert à les fermer, dans l'état naturel, était aplatie : on ne sentait rien de solide derrière elle. La mère, que j'interrogeai sur cette monstruosité, m'apprit qu'elle avait eu un autre enfant du même sexe, qui n'avait pas joui des bienfaits de la lumière, et qui mourut âgé de six mois. Chez celui-ci, les paupières étaient assez prononcées, et leur bord libre était peu garni de poils. Des médecins recommandables de cette ville s'étaient assurés qu'il n'y avait point de globes oculaires; cependant lorsqu'on approchait une lampe des paupières de l'enfant, il portait brusquement la tête en arrière, et paraissait vivement affecté de l'impression des rayons lumineux. Cela conduit à penser que le nerf optique était placé dans la cavité orbitaire, et communiquait au *sensorium commune* l'ébranlement qu'il avait reçu. Ce nerf était-il enveloppé de tissu cellulaire graisseux et vasculaire faisant saillir les voiles mobiles? Je l'ignore.

Enfin, on place parmi les monstres de la troisième classe les individus qui offrent des hernies de toute espèce, et ceux qui présentent une transposition générale des organes. Chez ces derniers, on voit quelquefois le foie occuper l'hypocondre gauche, et le cœur la cavité droite du thorax. Souvent les viscères abdominaux sont logés dans la poitrine et *vice versâ*. Les anatomistes ont été témoins de ces faits singuliers. J'ai entendu conter qu'à l'amphithéâtre de l'hôpital de la marine à Brest, on conserve le squelette du tambour-major de l'artillerie, lequel reçut en duel un coup d'épée dans la partie droite de la poitrine, et mourut subitement. A l'ouverture du cadavre, on remarqua que le cœur était situé à droite, et qu'il avait été traversé vers sa pointe par l'instrument tranchant. Gavard rapporte qu'en 1786, au mois de décembre, il observa sur un cadavre une transposition de viscères telle, que tout ce qui, dans l'état ordinaire, est placé à droite se trouvait à gauche, et réciproquement. On lit dans les œuvres de Saviard et de Morgagni quelques exemples d'un pareil déplacement. Gavard dit, à ce sujet, qu'on a plus d'une fois commis des erreurs, dans le traitement des maladies du foie, de la rate, de l'intestin colon, du cœcum, etc. De son tems, les erreurs, dans la pratique de l'art, étaient sans doute dangereuses, puisqu'on reconnaissait à la plupart des médicamens une action spéciale sur tel ou tel organe, ou contre telle ou telle affection. Il im-

portait donc alors d'appliquer le remède le plus près possible du siége du mal, afin d'éviter le pire. Aujourd'hui ces graves inconvéniens n'ont plus lieu. Semblable au soleil, qui chasse les nuages obscurcissant les cieux, et répand sur les êtres organiques les rayons de sa bienfaisante chaleur, la doctrine physiologique est venue dissiper les ténèbres épaisses qui voilaient le véritable caractère des maladies; elle a fait naître, dans l'ame des médecins consternés, l'espoir de les guérir, et l'humanité souffrante a souri à son apparition.

N'ayant pas assez de faits pour créer une quatrième classe de monstres, nous nous contenterons d'indiquer le cas d'une monstruosité qui appartenait à la première et à la seconde espèces, et qu'on soumit à mon examen, le 15 décembre dernier. C'était un fœtus âgé de sept mois; il était sexdigitaire et unipède. Il avait six doigts à la main gauche. Le doigt surnuméraire était placé au bord externe de la main, un peu au-dessus de l'oriculaire; il n'était composé que de deux phalanges. La partie moyenne et inférieure de l'abdomen, dépourvue de parties génitales, était le lieu d'origine d'un membre inférieur, irrégulièrement conformé, lequel était creusé dans sa moitié supérieure et sur la ligne médiane, d'un enfoncement que je croyais être l'indice de l'union des deux cuisses, parce qu'en palpant de chaque côté, je distinguais, à travers les parties molles, une co-

lonne osseuse due à la présence du fémur. La moitié inférieure de cette extrémité abdominale était formée d'un seul os, autant que j'ai pu en juger, et tournée par un appendice pyramidal dont la base, terminée en arrière, représentait le talon, et dont le sommet très-aigu figurait les orteils. La mère de ce monstre était âgée de 23 ans. Je remarque, à l'occasion des doigts surnuméraires, qu'il faudrait bien se donner de garde de les couper, car il pourrait résulter de leur section une hémorrhagie grave. On affaiblirait par là la faculté tactile que la nature s'est plue à étendre en augmentant le nombre des doigts de la main, véritable géométrie universelle qui atteste hautement la supériorité de l'homme sur les animaux. Le cas dont nous parlons est héréditaire et fréquent. A St-Maximin, petite et jolie ville du département du Var, il existe un honnête paysan sexdigitaire; il est père de six enfans qui ont chacun six doigts aux deux mains. Soutiendrons-nous, d'après cela, qu'il y a dans la liqueur séminale du mâle un germe de monstre, préexistant à son développement dans l'utérus, et qu'à lui seul est réservé l'avantage de concourir, dans un ardent baiser, à la création d'êtres qui lui ressemblent au physique et au moral? Non, sans doute; mais nous dirons que la mère contribue d'une manière bien moins active à la copulation, et que les dépenses nécessitées par cet acte, chez l'un et l'autre sexe, ne sont pas en proportion égale.

Causes des monstres. — Malebranche et Maupertuis ont attribué la formation des monstres au pouvoir de l'imagination de la mère, qui réfléchit, si l'on peut s'exprimer ainsi, les diverses impressions produites par les agens extérieurs, et les renvoie au fœtus renfermé dans la matrice. Cet organe est alors le centre auquel aboutissent les sensations.

Effets généraux de la crainte. — Parmi les circonstances propres à ébranler fortement le moral, aucune n'est plus énergique que la crainte. Aussi voyons-nous se développer sous l'influence de ce sentiment, voisin de la terreur, des phénomènes extraordinaires? Lemnius raconte qu'un empereur ayant condamné au dernier supplice un jeune homme pour avoir violé une fille qu'il aimait éperdûment, le coupable fut tellement affecté de cette nouvelle qu'en peu d'heures sa barbe et ses cheveux devinrent tout blancs, et son visage fut altéré au point qu'on pouvait à-peine le reconnaître. Lorsque ce jeune homme reparut devant le tribunal pour entendre son arrêt, l'empereur fut touché de la violence de sa douleur et lui accorda sa grâce, le jugeant assez puni par la révolution que lui avait causé l'horreur de la mort. Il nous est facile de remarquer, chaque année, que l'approche de la conscription abat les forces du robuste paysan; nous savons tous qu'une parole offensante, échappée à un monarque, a fait périr en très-peu de tems un homme de génie vertueux. Nous ap-

prenons, en interrogeant les braves qui se sont distingués au champ d'honneur, qu'avant de se livrer au combat, ils éprouvent certains besoins pressans; ils palpitent de crainte; mais cette crainte n'a rien de commun avec la peur, les soldats français en furent toujours exempts: c'est une agitation involontaire, aussi subite qu'inexplicable. Ces faits prouvent évidemment que le physique fléchit sous les lois du moral, et ils portent à croire que la femme, dont le système nerveux est très-irritable, est souvent en proie aux funestes effets des sensations. L'état de grossesse augmente cette susceptibilité, puisque à la suite d'un trouble violent, l'œuf vivifié par la matrice, subit de graves altérations. Quel homme tant soit peu raisonnable voudrait séparer l'arbre du fruit? Quel médecin n'a pas observé que des femmes phthisiques procréaient des êtres chétifs, décharnés, près de descendre dans la tombe? Quel praticien n'a pas vu que la plupart des maladies aiguës déterminaient des avortemens? Quoique ces divers cas puissent être considérés comme des causes probables de la formation des monstres, il n'en reste pas moins certain que si le courage n'abandonnait pas les mères dans les dangers, il y aurait moins d'enfans débiles et mal conformés, et les accouchemens prématurés seraient aussi moins fréquens.

Le célèbre professeur Chaussier repousse l'idée de l'influence de l'imagination sur la féconda-

tion des monstres et sur le développement des maladies du fœtus; il a fait consigner dans le bulletin de la faculté de médecine de Paris, n° 3, 1823, deux observations curieuses sur les fractures survenues à des fœtus encore contenus dans la matrice. Dans le premier de ces deux cas, la grossesse ayant été heureuse et l'accouchement facile, le nouveau né offrit quarante-trois fractures très-distinctes, les unes récentes, les autres dans un état de consolidation plus ou moins avancé; dans le second cas, la mère étant également bien portante et la grossesse n'ayant été traversée par aucun accident, l'accouchement à terme donna naissance à un enfant femelle, qui mourut au bout de vingt-quatre heures et dont le corps offrit cent treize fractures, les unes déjà consolidées et les autres non réunies. Quelque imposant que soit le témoignage de M. Chaussier, quelle foi que l'on ajoute aux observations qu'il a fournies, rien ne peut infirmer ce que nous avons dit sur les effets de la crainte. Nous regrettons beaucoup, en ce moment, de n'avoir pu nous procurer l'ouvrage récent de M. Geoffroi de St-Hilaire, intitulé: l'Anatomie philosophique. Nous aurions puisé, dans le second volume qui ne traite que des monstruosités, des détails qui auraient rendu notre sujet plus important.

Epoque de la vie a laquelle on observe le plus de monstres. — C'est depuis l'âge de 20 ans, jusqu'à celui de 30, généralement parlant, que l'on ren-

contre fréquemment des monstres; c'est dans la jeunesse et la vigueur que les femmes conçoivent des êtres difformes; c'est alors que mille désirs assiégent leur ame et bouleversent leur corps; c'est alors aussi qu'elles sentent germer profondément dans leur cœur la haine, la jalousie et l'amour. Cette passion surtout y règne en souveraine. Elle leur commande les plus grands sacrifices, un acte de désobéissance de leur part est suivi de la perte de la santé; que de circonstances capables de remuer un embryon délicat, de changer l'arrangement primitif de ses organes et de lui faire prendre les formes les plus bizarres! Je n'insisterai pas davantage sur un point auquel personne ne s'est arrêté, il me suffit d'avoir mis en avant que la fécondation des monstres coïncide avec l'instant où l'encéphale est dans toute son activité, instant où l'imagination s'allume à la moindre vibration cérébrale. Loin de moi pourtant la pensée d'insinuer que l'on n'a rien à gagner du côté de l'intellect, quand on a atteint la trentième année. Je veux seulement faire sentir qu'avant cette époque, l'esprit humain ne peut acquérir ces principes d'une saine raison qui sont l'ouvrage du tems et de l'expérience.

Des Acéphales. De toutes les monstruosités, aucune ne pique davantage la curiosité que l'acéphale. Ce mot exprime l'absence du cerveau, quoique les fœtus acéphales ne soient pas toujours entièrement dépourvus de l'organe de la pensée.

La plupart des anatomistes ont cru que ce vice de structure ordinairement accompagné de spina-bifida, était loin d'offrir de l'intérêt sous un point de vue physiologique; mais depuis que l'on s'efforce d'expliquer les faits insolites, depuis que les préjugés ont perdu de leur empire, une juste défiance s'est emparée des esprits, l'on a cessé d'accueillir avec un enthousiasme fanatique tout ce que la crédulité et le mensonge ont pu enfanter de miraculeux, et à l'aide de cet heureux changement dans l'entendement humain, l'on est parvenu à exposer avec une rare sagacité les cas susceptibles de reculer les bornes de la science médicale. L'observation d'un fœtus qui vécut deux heures sans cerveau, ni cervelet, ni moëlle épinière, recueillie par Fauvel en 1711, n'excita point l'attention publique. Cette coupable indifférence sur des objets si dignes des regards des savans était due à l'ignorance profonde des secrets de l'organisation. Dans des tems plus rapprochés de nous, aujourd'hui même, les Gavard, les Sabatier, les Bichat, les Boyer, les Scarpa, les Portal, les Legallois ont cultivé avec tant de succès l'anatomie, ils ont fait connaître avec tant d'habileté les usages auxquels nos parties constituantes sont destinées, qu'il est impossible désormais de confondre les tissus générateurs et qu'on sera tenté d'interroger la nature dans ses écarts; le souvenir de ces pénibles et louables travaux, doit emflammer le génie de ceux qui habitent la capitale, ou ces cités

populeuses au milieu desquelles on rencontre tant de sujets d'étude et de contemplation; car il serait honteux de rester froid, surtout à l'aspect des monstruosités, M. le professeur LALLEMAND, dont le nom se rattache aux plus belles recherches sur les maladies du cerveau, a eu occasion d'examiner en 1815 un fœtus qui exécuta pendant quelques heures d'existence, des mouvemens bien prononcés, et qui serra avec force des corps qu'on avait placés dans ses mains, quoiqu'il fût privé du cerveau, du cervelet et de la moëlle épinière. Ce fait surprenant devint la matière d'une excellente thèse, ayant pour titre: Observations sur quelques points de pathologie propres à éclairer la physiologie, dans laquelle le jeune professeur de l'école de Montpellier, établit, d'une manière précise, que la division de la vie en organique et animale, adoptée par BICHAT, était facile à renverser et que le système ganglionnaire jouait un rôle plus important qu'on ne se l'était imaginé. Cette idée ne diffère en rien de celle de M. BROUSSAIS qui veut que l'estomac, auquel le grand sympathique envoie beaucoup de nerfs, soit le roi du corps humain ou des autres organes qu'il considère comme ses très-obéissans sujets. D'après ces vues, le cerveau n'est plus le siége de la volonté, les opérations auxquelles il se livre, ne sont que le résultat de l'impulsion ou plutôt de l'ordre communiqué par le ventricule, qui s'agite à cet effet. Pour apercevoir le vague de l'opinion du profes-

seur de Paris, qui mérite cependant toute notre gratitude, il faut se représenter un moment l'homme méditant dans le silence du cabinet. Son front est appuyé sur ses mains, ses yeux sont fixes, le cœur est tranquille, l'estomac n'est mu par aucune sensation, les besoins les plus impérieux sont amortis. Le principe qui nous anime semble abandonner le tronc, pour se porter vers le cerveau où les humeurs affluent. La tête s'appesantit et si la contention dure, une céphalalgie intense se manifeste. Ne reconnaît-on pas à ces signes que les facultés intellectuelles sont en jeu? Ne remarque-t-on pas que le cerveau exerce pleinement ses fonctions, sans le secours d'un agent organique interne? Qu'on cesse donc de le dépouiller de ses droits, qu'on se range de l'avis de la plupart des êtres pensans, qui ont vérifié sur eux-mêmes la justesse de ces assertions, et qui attribuent à chaque organe les usages qui lui sont spécialement dévolu. Mr Georget entr'autres, a relevé le cerveau de l'outrage qui lui avait été fait, en lui accordant la prééminence sur toutes les parties de l'économie et en regardant l'irritation cérébrale, comme la cause déterminante des affections pathologiques. Je reviens aux acéphales, dont le nom varie selon l'état d'imperfection où ils se trouvent; ainsi on appelle anencéphales, les fœtus qui sont pourvus de crâne sans cerveau. On nomme acéphalostomes, ceux qui n'ont point de bouche, macrocéphales ceux

qui sont privés de la bouche, du nez et des yeux; acéphalothores, ceux qui n'offrent point de poitrine, et acéphalogastres les fœtus qui naissent sans abdomen. A l'intérieur des acéphales comme à l'extérieur, souvent plusieurs organes sont arrêtés dans leur développement, ou bien ils paraissent n'avoir jamais existé et l'on doit considérer comme les plus constans et les plus essentiels le système vasculaire, sans y comprendre le cœur, les nerfs ganglionnaires, une portion du canal intestinal, la peau, les tissus cellulaires fibreux et séreux. Tous les autres organes, tels que ceux des sens, le cerveau, la moëlle épinière, les nerfs de la vie animale, le cœur, les muscles, le poumon, le foie, la rate, le pancréas, l'estomac, l'appareil urinaire et celui de la génération, sont des parties moins nécessaires à la vie des acéphales qu'on croit être simplement végétative et produite par l'activité du système vasculaire et des nerfs ganglionnaires. Les molécules nutritives sont probablement prises dans le placenta, par les radicules vasculaires, et transportées au fœtus. Cette opinion a plus de valeur que toutes celles qui ont été émises, pour prouver qu'il y a simple imbibition de la face interne du placenta pour la nutrition du fœtus. Nous nous sommes assurés, disent quelques anatomistes, par l'inspection des vaisseaux, dans les fœtus des animaux ovipares, qu'ils n'avaient aucune communication avec la mère : tels sont les fœtus des oiseaux, des chéloniens, des sauriens, de beaucoup d'éphidiens,

des batraciens, des poissons qui pourtant ont une circulation sanguine. Mais quels fruits retire-t-on de ces expériences? Ne pensera-t-on pas par analogie que les fœtus des animaux vivipares n'ont point de rapport de continuité avec la mère? Ne découlera-t-il pas de cette idée des conséquences fâcheuses? Ne dira-t-on pas, dans un cas d'hémorrhagie grave, survenue au huitième ou au neuvième mois de la grossesse, que le fœtus peut échapper à la mort, parce qu'il se trouve toujours placé hors de toute influence morbifique de la part de la mère? Cette erreur de jugement n'entraînera-t-elle pas de la lenteur dans l'administration des moyens curatifs convenables? Qu'on adopte une théorie plus vraie et qu'on s'en rapporte à l'observation journalière, qui enseigne que le placenta est continu à l'utérus, par l'intermède des liens celluleux et vasculaires qui se déchirent quand les contractions utérines ont lieu; qu'on ne perde point de vue que lorsque le placenta est intimément adhérent à l'utérus, la portion du cordon ombilical, qui en naît, peut donner lieu à un écoulement de sang mortel, si elle n'a pas été liée immédiatement après la sortie de l'enfant. Cet accident moissonne souvent le dernier né, lorsque dans un accouchement de deux jumeaux, on néglige de faire la ligature du cordon ombilical, qui tient au placenta du premier né. La continuité des deux gâteaux étant mise hors de doute, surtout depuis que M. Lallemand a publié un cas

analogue, on ne doit point répugner à admettre que le placenta fait corps avec l'utérus jusqu'à un certain point. Cette union est peut-être moins marquée dans les circonstances où la femme conçoit des monstres. On ne finirait plus si l'on voulait rapporter tout ce que l'on a écrit de curieux sur l'histoire des acéphales. Je ne saurais mieux terminer ma tâche qu'en appelant votre attention sur un exemple de monstruosité de cette espèce, que j'ai fait précéder de quelques détails qui s'y lient.

Observation d'un acéphale. — La nommée L***, née en Piémont, âgée de 29 ans, douée d'un tempérament nerveux, avait eu, d'une union légitime, trois enfans remarquables par leur constitution robuste. Le cadet ayant été atteint d'une gastro-entérite, au commencement de janvier 1821, je fus appelé pour le soigner. La maladie était intense; des phénomènes insolites et alarmans venaient se grouper autour de ceux qui caractérisaient l'inflammation du ventricule et des intestins. La mort pouvait en être la suite : c'était ma crainte. Cependant, au bout de deux mois d'un traitement varié, mais toujours en rapport avec l'affection primitive, la guérison arriva. Je fus dès-lors tiré d'inquiétude. Quoique durant soixante jours d'angoisses, de cris aigus, l'enfant dut fixer toute mon attention, la mère ne laissa pas de devenir l'objet de ma sollicitude. J'admirais son active vigilance, et surtout l'empressement avec lequel elle me questionnait sur l'action des remèdes que je pres-

crivais. Rien n'échappait à son extrême prévoyance. Elle possédait ces qualités qui rendent l'individu étranger à l'art susceptible de contribuer à la cure des maladies. Son tendre cœur était constamment déchiré par les gémissemens de son fils qui courait de grands dangers; sa santé s'affaiblissait de jour en jour, et elle aurait bientôt cessé d'exister, s'il ne s'était opéré une amélioration notable de l'état du jeune patient. Malgré cette heureuse circonstance, les forces de madame ne purent point revenir à leur état normal. Le chagrin avait produit une impression si profonde sur son moral, que le physique ne tarda pas à présenter des signes d'une altération grave. Les poumons, dont les fonctions s'exécutent d'une manière pénible chez les personnes tristes, furent le siége d'une hémorrhagie abondante, qui fut combattue et guérie à l'aide des moyens ordinaires. Quelques semaines après l'hémoptysie, une grossesse survint: j'inférai de là que le parenchyme pulmonaire n'était pas chroniquement phlogosé; je m'étayai de cette loi invariable de physiologie qui nous montre que les organes ne remplissent les usages auxquels ils sont destinés, qu'autant que ceux qui importent à la vie sont dans une intégrité parfaite. Je jugeai donc favorablement de l'état de l'appareil respiratoire par celui de la matrice qui fécondait l'œuf. Durant les 7 premiers mois de la grossesse, madame fut exempte d'orages; mais au huitième la dyspnée, les palpitations, l'agrypnie, l'œdème des

membres inférieurs se déclarèrent et ne cessèrent qu'au moment de l'accouchement, qui eut lieu le 24 juin dernier, à onze heures du matin, en présence d'une sage-femme et de quelques personnes obligeantes dont on avait eu la précaution de s'entourer. Les douleurs expulsives avaient duré trois heures; la poche des eaux s'était promptement fermée. Sa rupture avait été suivie d'un écoulement considérable de liquide amniotique d'une couleur claire et d'une odeur fade. Le fœtus monstrueux avait présenté les pieds à l'orifice de la matrice. Cette partie du corps est sans doute celle qui traverse toujours la première le canal du bassin dans le cas que nous rapportons. Ce qui le fait penser, c'est que la tête étant trop tôt arrêtée dans son développement, l'acéphale ne jouit pas d'une grande mobilité, puisqu'il est privé de l'organe qui en est le dispensateur; il n'offre plus alors cette forme ovoïde qui le fait si bien s'accommoder aux diverses courbures de la filière osseuse, et en vertu de laquelle, tantôt une extrémité de l'œuf, tantôt l'autre, gagne la cavité pelvienne : il en résulte que les membres inférieurs, qui ont acquis beaucoup d'accroissement vers la fin de la grossesse, l'emportent de beaucoup par la pesanteur sur les membres supérieurs; les pieds se rapprochent de la partie la plus déclive et se trouvent placés à l'orifice de l'utérus. Ce dernier point de notre opinion est fondé sur des principes de physique que l'expérience ne dément jamais. Ramenons notre

attention sur la parturition. Quand les membres inférieurs furent dégagés, le tronc et les membres thoraciques franchirent le bassin avec une célérité qui surprit la sage-femme, moins étonnée encore de cette particularité que du manque de tête au fœtus qui nâquit sans vie et qu'on chercha vainement à ranimer. Le cordon ombilical n'était ni infiltré, ni noué. Il fut coupé à quelques pouces de distances de l'anneau. De légères contractions utérines procurèrent la sortie du placenta et de quelques caillots. Lorsque l'accouchement fut terminé, la mère demanda avec instance à voir son enfant; on lui répondit qu'il était mort en naissant. Cette nouvelle ne troubla point ses sens, et je ne sache pas que depuis lors elle ait été malade. Je dois tous ces renseignemens à la sage-femme, qui me remit l'acéphale le même jour. Avant de procéder à la nécroscopie, je m'assurai du poids, de la longueur et de l'âge du fœtus. Je reconnus qu'il pesait quatre livres et demie, qu'il avait treize pouces de longueur, et qu'il était arrivé au terme de neuf mois. J'acquis cette dernière donnée en employant le moyen conseillé par M. Chaussier, lequel consiste à mesurer le corps de l'enfant avec une ficelle, après l'avoir tendue de la tête aux talons. Par conséquent, un ruban de fil fut placé entre les extrémités du fœtus, et je m'aperçus que le milieu de ce ruban répondait à la cicatrice ombilicale; j'avais supposé que l'enfant était bien conformé. J'aurais pu m'abstenir, rigoureusement

parlant, de recourir à ce moyen d'investigation, puisque la mère, qui n'avait nul intérêt à cacher la vérité, avait avoué qu'elle avait atteint le neuvième mois de sa grossesse; mais elle aurait pu commettre une erreur de calcul qui m'aurait rendu incertain sur la détermination de l'âge. J'ai donc obvié à cet inconvénient, en suivant le précepte indiqué. A l'examen cadavérique, j'ai recueilli les signes suivans : les yeux, situés à la partie supérieure de la face, semblaient sortir de l'orbite; les paupières et les joues paraissaient tuméfiées; le menton se confondait avec la poitrine; les oreilles se continuaient avec les tégumens des oreilles; le tronc était bien développé; les membres, les parties génitales externes n'offraient ni vice de structure, ni disproportion : on apercevait, au lieu du vertex, un tubercule recouvert de cuir chevelu, qui dégénérait en une pellicule dont la longueur égalait celle de la moëlle épinière, qu'elle couvrait entièrement. L'anus était situé presqu'au niveau de la région lombaire. En cherchant à connaître, à l'aide du scalpel, l'état des divers systèmes et organes extérieurs, je me convainquis que les systèmes musculaire, cellulaire, nerveux, sanguin, avaient cette apparence d'intégrité et de plénitude qui distingue les tissus de l'économie animale, quand on les examine sur un être bien conformé. Je reconnus aussi que la glande thyroïde manquait, que les glandes mammaires étaient gorgées d'un suc laiteux, et que les

glandes conglomérées étaient abondantes. En poursuivant mes recherches, je fus frappé de la saillie de l'organe visuel, dont le tiers postérieur seulement était logé dans une cavité osseuse que je décrirai plus tard. Les muscles de l'œil étaient épais, d'un rouge éclatant; ils s'attachaient, d'un côté, à divers points de la circonférence de la sclérotique, et de l'autre, sur les bords du trou optique, où ils formaient une espèce de couronne au nerf du même nom, lequel, dépourvu de gaîne méningienne, traversait la sclérotique, la choroïde, et s'épanouissait pour donner naissance à la rétine; la langue et le larynx existaient avec leurs parties constituantes. Le thorax renfermait le thymus, les poumons et leurs membranes, le cœur et son enveloppe séro-fibreuse. Ces viscères étaient arrosés par de nombreux vaisseaux sanguins. Ils recevaient leurs nerfs du grand sympathique et de la huitième paire. Le diaphragme, cloison musculo-aponévrotique qui sépare la poitrine de l'abdomen, ne présentait aucun signe d'imperfection. Les organes abdominaux et pelviens étaient dans l'état naturel; mais la partie du système nerveux qui se distribuait dans leur parenchyme, se faisait remarquer par des caractères d'irrégularité qu'il est bon de signaler: le ganglion semi-lunaire, fourni par le grand nerf splanchnique, qui est lui-même un rameau du grand intercostal, était placé devant l'aorte et sur quelques fibres du pilier droit du diaphragme. Sa forme était ovoïde;

il était unique et situé transversalement. Des filets nerveux se détachaient de son bord supérieur pour se rendre au diaphragme, accompagnaient l'artère diaphragmatique inférieure et s'anastomosaient avec le nerf diaphragmatique. Le bord inférieur distribuait un grand nombre de filets qui se portaient au-devant de l'aorte, au-dessus et au-dessous de l'artère céliaque, pour produire le plexus soléaire, duquel on voyait sortir les plexus coronaire, stomachique, l'hépatique, le splénique, le rénal aux dépens du plexus mésentérique commun, dont on n'apercevait aucun vestige. La portion lombaire du trisplanchnique, au contraire, offrait çà et là, outre les nerfs qui en partent communément, des plexus, des rameaux sans nombre auxquels il m'a été impossible d'assigner des usages. On sent, d'après ces aberrations, que la nature a été tantôt avare et tantôt prodigue de ses dons sans bénéfice réel. Après avoir examiné avec soin les cavités splanchniques, je dépouillai l'acéphale de son cuir chevelu et je rencontrai, au dessous du tubercule désigné plus haut, une portion de substance médullaire irrégulièrement carrée, mêlée de stries rougeâtres, reposant sur des fosses et des éminences dont je parlerai bientôt. Ce corps, ou plutôt cet élément d'organe cérébral qui n'avait point de membranes propres, était surmonté de deux gros cordons médullaires, également nus, qui passaient sous le trou optique et allaient se perdre dans le globe

oculaire, ainsi que nous l'avons dit. Des parties latérales de ce noyau cérébral, s'échappaient des nerfs plats ou ronds qui pénétraient dans une masse osseuse. La partie postérieure se continuait avec un prolongement blanchâtre, légèrement strié, qui descendait jusqu'à l'extrémité inférieure de la colonne vertébrale. Ce prolongement, que nous nommons moëlle de l'épine, était couché à son origine sur une gouttière qui paraissait appartenir à l'angle basilaire de l'occipital, ensuite il plongeait dans un large enfoncement occasioné par la courbure de la colonne cervicale, et auquel contribuait la presque totalité des vertèbres du dos; le reste de la moëlle était placé sur une surface uniforme, résultant de la disposition de deux ou trois vertèbres dorsales, des vertèbres lombaires et du sacrum. Ce cylindre nerveux était entouré de la pie-mère et de l'arachnoïde, depuis sa naissance jusqu'à la base du sacrum. Ces deux membranes étaient percées, sur les côtés, de trous pour le passage des paires cervicales, dorsales et lombaires. Réduit à l'état de squelette frais, l'acéphale a excité vivement notre curiosité; et en procédant avec la même ardeur à la recherche des imperfections que les parties molles avaient dérobé à mes regards, j'ai observé ce qui suit : le crâne était représenté par une réunion d'os, dont le mode d'articulation ne saurait être rapporté sans laisser dans l'embarras l'esprit le plus subtil, mais dont l'ensemble peut être comparé, à peu de

choses près, au pavillon d'une oreille d'homme. Ce pavillon osseux avait ving-huit lignes de largeur d'un côté à l'autre; de haut en bas, il n'en avait que seize. Sa circonférence était recourbée sur les parties latérales, tranchante supérieurement et échancrée inférieurement. Elle était formée par les rudimens des deux pièces du coronal, par ceux du pariétal et de l'occipital. Ces rudimens osseux tenaient leurs places respectives; le centre de ce pavillon était circonscrit par une grande rainure qui ressemblait à celle de l'hélix. Il était entièrement composé par les noyaux du sphénoïde, en avant; par ceux du temporal, au milieu; sur les côtés et en arrière, par l'angle basilaire de l'occipital, auquel se joignaient deux portions osseuses qui étaient des dépendances du même os. Ces différens corps étaient creusés par des fosses; ils étaient hérissés d'éminences et traversés par des trous que nous allons énumérer. D'abord, on trouvait en arrière la gouttière basilaire, ensuite on voyait un enfoncement borné en arrière par l'angle basilaire; en avant par les apophyses clinoïdes postérieures, et sur les côtés, par le rocher : entre ces apophyses et les antérieures, il existait une fossette. Plus antérieurement encore, on apercevait les trous optiques pratiqués sous la portion orbitaire du coronal. Le rocher était percé au milieu par un trou qui paraissait être l'orifice interne du conduit auditif. Il divisait en deux parties la rainure dont nous avons

parlé; en sorte qu'on pouvait le regarder comme une ligne de démarcation établie entre les fosses supérieures et inférieures de la base du crâne. Je dois avertir ici que si l'on trouve quelquefois les mots *supérieur, inférieur*, employés au lieu d'autres plus conformes à des descriptions naturelles, on doit se rappeler aussitôt que chez les fœtus acéphales, le tronçon du crâne répond au plan postérieur. Quant à la face, je dirai que les cavités orbitaires étaient formées supérieurement par le coronal; en bas, par l'os malaire; en dehors, par les apophyses réunies de ces deux os, et par une petite partie du sphénoïde, et en dedans, par l'os planum et l'os unguis. Les os propres du nez n'existaient pas, de manière qu'il y avait une large ouverture entre les os maxillaires supérieurs, ou mieux la machoire supérieure, puisqu'on ne distinguait aucune trace de séparation sur la ligne médiane. Le bord alvéolaire renfermait les germes des dents. Derrière la machoire se trouvaient les os du palais, surmontés du vomer à demi cartilagineux. La machoire inférieure n'avait rien de saillant. La colonne vertébrale, composée de vingt vertèbres seulement, dont cinq cervicales, onze dorsales et quatre lombaires, présentait supérieurement deux courbures; l'une était très-peu marquée; la convexité de l'autre était considérable et aboutissait au thorax; tandis que la concavité également profonde répondait au dos, et elle logeait, comme on le sait, une partie de la moëlle épinière. Inférieu-

rement la colonne vertébrale était plate, elle offrait au niveau de la septième vertèbre dorsale un appendice osseux terminé en crochet. Elle était dépourvue d'apophyses épineuses. Les transverses ressemblaient à des espèces de lames surajoutées aux corps des vertèbres qui laissaient apercevoir, entr'elles, les trous de conjugaison; le sacrum n'avait qu'une pièce qui s'articulait avec la partie supérieure du bord postérieur de l'os iléon. Le coccyx manquait. Cette circonstance, jointe à l'absence des dernières pièces du sacrum, rend raison de la hauteur à laquelle se trouvait l'anus, imperfection que j'ai indiquée plus haut. On ne comptait qu'onze côtes de chaque côté du thorax.

Qu'il me soit permis d'ajouter à l'histoire de ce monstre, quelques réflexions. Le système vasculaire et le cœur surtout, m'ont paru dans un état parfait de développement, ce qui m'a d'autant plus surpris, que j'ai lu, dans les ouvrages où l'on traite des monstruosités, des faits qui attestent l'absence du cœur chez les acéphales. En méditant un peu sur la formation progressive de nos organes, et sur leur importance, nous sommes portés à croire que le cœur doit être un des premiers créés, quelles que soient les difformités qui affligent le corps humain, quels que soient les écarts auxquels la nature se livre. Il faut un aboutissant commun pour les vaisseaux sanguins. Le sang ne parcourt nos tissus qu'après y avoir été lancé par

un organe résistant de nature musculeuse et d'une forme convenable. HALLER a dit avec raison : *cor in rudimentis ex primis perficitur, ante cor, pars nulla vivit.* Oper. min., tom. 2, pag. 155. Cette prééminence, départie au cœur par l'un des plus grands physiologistes, n'est pas détruite par les exemples d'acéphales privés du cœur. Je suis loin d'attaquer la bonnefoi des auteurs estimables qui les ont rapportés; mais je demanderai seulement s'il est bien avéré qu'il n'existait point dans ces cas un centre circulatoire ou bien quelque portion de substance charnue qui annonçait que le cœur était arrêté dans son développement. Car, n'est-il pas vraisemblable que les acéphales, qui contiennent en général les rudimens de nos viscères, de nos organes, renferment aussi ceux du cœur? Pourquoi frustrer ainsi des honneurs de la création, l'une des plus belles branches du trépied vital, l'un des plus beaux ressorts de la charpente humaine, dans des circonstances où d'autres organes beaucoup moins essentiels sont ébauchés? Je n'ai pas moins été étonné de rencontrer le diaphragme, dont la plupart des anatomistes accusent l'absence chez les acéphales. Il convient de dire, pour prouver que ce muscle est éminemment lié à notre conservation, que sans lui les viscères thorachiques et abdominaux s'entrechoqueraient dans les divers mouvemens que le fœtus exécute au milieu des eaux de l'amnios, que ce choc compromettrait gravement sa vie, et que sans le diaphragme,

enfin, l'acte respiratoire n'aurait pu être accompli chez les fœtus acéphales dont FAUVEL et M. LALLEMAND nous ont transmis l'histoire.

— CE travail annonce beaucoup d'instruction et un goût décidé pour l'anatomie pathologique, laquelle, bien qu'on en dise, ne contribue pas peu au progrès de l'art médical. Il est fâcheux que la parque ait tranché le fil de la vie d'un médecin qui, jeune encore et au début de sa carrière, donnait les plus belles espérances. La Société royale de médecine de Marseille regrettera toujours qu'un tel événement l'ait empêché d'inscrire M. LAURE sur le tableau de ses correspondans.

PHYSIOLOGIE.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE SOMMEIL, ET SUR CELUI DES ALIÉNÉS EN PARTICULIER, par M. GUIAUD, *Médecin de l'établissement des aliénés à Marseille.*

PARMI cette multitude d'organes, instrumens des différentes fonctions qui s'exécutent dans l'économie animale, tous n'ont pas une action continue dans leur exercice; ceux au moyen desquels l'homme établit ses rapports avec les objets envi-

romans sont soumis à une loi d'intermittence diurne, périodique, marquée par la suspension de leurs mouvemens. Cet intervalle, pendant lequel un repos plus ou moins long remplace l'action de ces organes, a reçu le nom de sommeil. Appelé chaque jour par la fatigue qu'éprouvent l'homme et les animaux, à la suite des impressions extérieures, souvent répétées, chaque jour, il vient fermer la scène où se développent ces impressions, chaque jour, il vient réparer les organes qui en sont le siége ou qui les transmettent, lorsqu'un exercice trop prolongé commence à les affaiblir; c'est ainsi qu'il redonne aux facultés intellectuelles leur activité, aux sens leur énergie et aux muscles leur vigueur. Abandonnant souvent l'homme livré à une indolence habituelle, il répand sa douce influence sur l'agriculteur et l'ouvrier laborieux; l'infortuné tourmenté par des peines morales ne l'implore pas toujours en vain; on l'a vu même s'approcher de l'homme soumis aux horribles tortures de la question, et surmonter ainsi, par son pouvoir, celui des douleurs les plus affreuses; moyen précieux pour le maintien, l'ordre et la régularité de toutes nos fonctions, agent salutaire employé souvent par la nature pour rompre la chaine d'un grand nombre de phénomènes pathologiques, il a fixé non seulement l'attention des physiologistes, mais encore celle des botanistes et des poètes.

Les botanistes, exagérant la vitalité des végétaux,

ont prétendu que ces corps organisés jouissaient de la faculté du sommeil; c'est dans ce sens qu'ils ont dit que le germe des plantes est endormi dans l'enveloppe qui le renferme. Les alternatives de mouvement et de repos observés chez certaines plantes à différentes époques du jour et de la nuit, n'ont-elles pas fourni au célèbre Linnée l'idée de son horloge de Flore, et ne dit-on pas, d'après lui, que les plantes dorment et s'éveillent à des heures réglées? Ces expressions doivent être prises dans un sens purement métaphorique; le sommeil est exclusivement le partage des êtres doués du sentiment et du mouvement *volontaire;* il est déterminé par le besoin qu'éprouvent du repos, le cerveau, les nerfs et les muscles agens des fonctions sensoriales et locomotrices; rien dans les végétaux n'accuse l'existence de ces organes et des fonctions qui leur sont assignées; le sommeil ne peut donc pas être leur partage.

L'état d'immobilité que gardent l'homme et les animaux livrés aux douceurs du sommeil, l'heure mystérieuse qu'il choisit pour se manifester, cette interruption complète qu'il produit dans les impressions extérieures, avaient fixé l'attention des deux plus beaux génies de l'antiquité, Hésiode, Homère, et, après eux, de tous les poètes grecs et latins; mais ces grands hommes, étrangers à la connaissance des phénomènes de la vie, et suivant l'impulsion de leur imagination brillante, firent du sommeil un être animé et le placèrent au rang

des divinités. Fils de l'Erèbe et de la Nuit, ce n'est que pendant les ténèbres que l'homme éprouve son influence; frère de la Mort, comme elle il rend immobiles les êtres soumis à son pouvoir; amant du Silence, c'est dans la contrée brumeuse des Cimmériens, au milieu d'une caverne où pénètre à-peine une clarté douteuse, qu'il a fixé son palais; là, jamais ne se font entendre les rugissemens de l'aquilon et le fracas des torrens; jamais les fleurs des pavots qui couvrent cet asile, ne sont agitées par le souffle des vents orageux, et le fleuve de l'Oubli seul, par le murmure monotone de son onde, invite aux douceurs d'un voluptueux repos. Ces idées sur le sommeil, ornées des charmes d'une versification enchanteresse et de l'harmonie des deux plus belles langues qu'aient jamais parlé les hommes, devinrent une croyance pour les peuples grec et latin, et dans le temple de leurs dieux, c'est entre la statue du Silence et celle de la Mort que reposait la statue du Sommeil. Laissons à la poésie ses brillantes fictions, ses images et son langage figuré, et, sans chercher à combattre une idée dont le tems a depuis des siècles entièrement détruit le prestige, retournons dans la route que nous trace le flambeau de la saine physiologie.

Puisque le sommeil ne s'observe que chez les êtres doués du sentiment et du mouvement volontaire, puisqu'il est marqué par le repos des organes qui produisent ces deux espèces d'action, on

peut donc le définir : *Cet état de suspension plus ou moins prolongé diurne et périodique des fonctions intellectuelles, sensoriales et locomotrices.*

Cette définition, tirée des phénomènes qui caractérisent le sommeil, n'a peut-être pas toute la justesse qu'une rigoureuse logique voudrait y trouver, puisque dans le somnambulisme, cette suspension ne s'observe pas; mais nous le demandons à tous les lecteurs de bonne foi, qu'elle est la définition assez parfaite à la justesse de laquelle on ne puisse opposer des objections ?

Quand les fonctions locomotrices, intellectuelles et sensoriales se sont exercées pendant un certain espace de tems, l'homme éprouve un sentiment de mal-aise, de fatigue, qui l'avertit de chercher le repos, comme un agent réparateur de ses forces épuisées; ce sentiment de mal-aise se manifeste par des baillemens, des pandiculations, un engourdissement général; en même tems, l'œil se lasse de la lumière, l'oreille du son, les surfaces olfactives des odeurs, les muscles du mouvement, et le sommeil envahit ces organes d'une manière successive; l'œil s'endort le premier, la paupière appesantie tombe sur lui et le dérobe à la lumière; après lui s'endorment graduellement les organes du goût, de l'odorat et du toucher; l'ouïe, enfin, vient fermer la scène, en partageant la dernière le sommeil des autres sens. Les facultés intellectuelles suivent le même ordre que les fonctions sensoriales; la mémoire, l'attention, le jugement

et le raisonnement s'affaiblissent d'abord, puis s'effacent entièrement; seule de toutes ces facultés, l'imagination semble vouloir résister au sommeil général, mais après un tems plus ou moins long, elle cède à son influence.

Tel est le sommeil dans cet état heureux où l'homme jouit à-la-fois de la santé physique et de l'intégrité de ses facultés intellectuelles; mais portons nos regards plus loin: examinons ce phénomène physiologique chez les individus qui, privés du plus précieux don de la nature, n'associent plus les idées, ne forment plus un jugement et n'offrent que désordre, confusion dans toutes leurs affections morales.

Un malheureux est frappé du *délire maniaque avec accès de fureur;* en proie à des mouvemens convulsifs, pâle, défiguré, les cheveux hérissés, ses yeux étincelans roulent égarés dans leurs orbites; ils repoussent le sommeil; accablé par les mouvemens violens qu'il imprime à son corps, vous le voyez parfois s'affaisser, s'assoupir; ses paupières lassées s'abaissent, les contractions musculaires s'affaiblissent; le sommeil semble se manifester; mais ce repos n'est qu'apparent; ce calme est trompeur; un nouvel orage se prépare; bientôt il gronde, il éclate; des cris affreux se font entendre; des contractions vives, rapides, instantanées agitent les muscles, des points convulsifs parcourent les différens traits de la face, les paupières se relèvent, les yeux se raniment, le

regard étincelle de nouveau et le sommeil sans action se retire au milieu de ce désordre organique; on a vu de ces infortunés rester 15, 20 jours sans goûter un instant de repos. En général, dans le délire maniaque, la perte du sommeil est toujours en proportion de la violence et de la durée des accès; quand ces derniers deviennent moins intenses, moins prolongés, on voit le sommeil remplir leurs intervalles et réparer les forces du malade; on doit toujours bien augurer d'un sommeil long et profond à la suite de plusieurs accès violens; mais si pendant sa durée, on observe des tressaillemens, des contractions brusques, si le malade articule des mots vagues, si les paupières tremblantes ne couvrent qu'imparfaitement le globe de l'œil, on a tout à craindre pour le renouvellement des accès. Le retour du sommeil à des heures périodiques, le calme de la physionomie pendant son cours, le parfait repos des membres, enfin l'air de satisfaction de l'aliéné au moment du réveil, sont autant de signes consolateurs pour le rétablissement de la raison.

Dans le délire maniaque sans fureur, le sommeil est plus tranquille; cependant ce n'est point encore là le sommeil ordinaire; j'ai observé plusieurs fois chez un grand nombre d'aliénés, une agitation convulsive dans les traits de la face, un mouvement automatique des lèvres et une sorte de flexion spasmodique générale pendant qu'ils se livrent au repos de la nuit. Dans la *monomanie*

genre d'aliénation où le délire n'est que partiel et ne roule que sur un certain nombre d'objets, le sommeil s'imprégne, pour ainsi dire, des idées qui occupent constamment le malade, pendant l'état de veille; ainsi, le monomane, qui ne retrace à son imagination, pendant le jour, que des tableaux rians et flatteurs, les retrouve encore pendant le sommeil; sa figure est épanouie, le sourire erre sur ses lèvres, la respiration est douce, régulière, tranquille. Le mélancolique, au contraire, qui soupire après des richesses imaginaires, une maîtresse enlevée, une place perdue, conserve en dormant les inquiétudes de la journée; sa physionomie est sombre, ses traits retirés sont comme plissés, vers la ligne médiane, sa respiration est lente, difficile; on sent, enfin, qu'il y a dans ce sommeil quelque chose de pénible, d'oppressif, image parfaite des sensations douloureuses qui agitent l'ame du mélancolique.

Examinons maintenant cet homme chez lequel l'immobilité des muscles, la physionomie calme, le sourire vague, indiquent un sommeil réparateur; à coup sûr, l'organe cérébral n'est pas chez lui dans un état marqué d'excitation; aussi jouit-il d'un sommeil tranquille; eh! pourrait-il en être autrement? Quelles sont les sensations, les peines de cet individu? Les peines, il ne les connaît plus; les sensations, elles sont confuses et presque effacées; il n'a plus que la mémoire des vieillards; il oublie dans l'instant ce qu'il vient de voir, d'en-

tendre, de dire, de faire; il n'a plus ni désirs, ni aversion, ni haine, ni tendresse; il reçoit ses amis, ses parens, sans plaisir; il s'en sépare sans regret; son cœur est fermé à toute affection; il ne vit plus que sous l'empire de l'estomac; manger, boire, se promener, parler seul à demi-voix, gesticuler fréquemment, voilà son existence. Qui pourrait altérer le sommeil de cet être que l'aliénation mentale a si étrangement dénaturé? Ne soyons donc pas étonnés que le démencé dorme profondément et trouve dans le repos de la nuit cette tranquillité qu'on observe chez l'homme doué de la raison.

On a confondu et l'on confond encore souvent la démence et l'idiotisme; il existe cependant de grandes différences entre ces deux états; le démencé conserve encore quelques restes d'intelligence, l'idiot ne possède rien. Chez le premier, il y a altération profonde de l'entendement; chez le second, il y a plus que cela: l'abolition de cette faculté est complète; le démencé perçoit encore, d'une manière faible, vague, il est vrai, mais enfin il perçoit; chez l'idiot tout est éteint: sensation, perception, tout est effacé; le cerveau n'est plus pour lui que l'agent matériel qui préside au maintien et à l'exercice des fonctions organiques. Dépensant peu de fluide nerveux, il n'a pas besoin d'une grande réparation; aussi le sommeil de l'idiot est court et léger; c'est plutôt un état de somnolence, de rêvasserie; on voit, en

effet, l'idiot ouvrir fréquemment les yeux pendant son sommeil, les refermer lentement pour les rouvrir encore, et jeter autour de lui ces regards stupides qui caractérisent ce dernier degré de l'aliénation mentale.

En parlant du sommeil des aliénés, nous n'avons qu'indiqué la position du corps pendant sa durée; cette position, néanmoins, nous a présenté des remarques intéressantes que nous croyons devoir signaler ici.

Dans l'état ordinaire, le corps, pendant le sommeil, repose sur un plan horizontal; on place sous la tête un appui qui la tient élevée; les membres d'abord étendus, prennent bientôt l'état de demi-flexion, de manière à ce que le système musculaire soit dans le plus grand état de relâchement possible.

Telle est la position naturelle du corps pendant le sommeil; voici les différences qu'elle nous a présentées chez les divers aliénés soumis à notre observation.

Dans la *manie avec délire et accès de fureur*, lorsque l'intervalle des accès permet quelques instans de repos, on voit les membres supérieurs et inférieurs placés dans un état de flexion forcée; si vous cherchez à les étendre, vous rencontrez une forte résistance; cet état de flexion cesse quelquefois tout-à-coup, au bout d'un tems plus ou moins long, pour faire place à une extension aussi forcée et dans laquelle les muscles offrent une

roideur remarquable. Tant que cette position accompagne le sommeil, quelque long et profond qu'il soit, on a tout à craindre pour le retour des accès; mais lorsque les membres deviennent souples, plians, lorsque pendant le repos de la nuit ils se placent dans un état moyen entre la flexion et l'extension, le séméiologiste peut porter un pronostic favorable.

Dans la monomanie, la position du corps, pendant le sommeil, varie suivant que le délire est gai ou triste. Examinons le *monomane;* toujours satisfait, son imagination n'enfante que des tableaux agréables; il s'endort bercé des idées les plus riantes, son corps repose comme celui de l'homme raisonnable, sa tête est placée sur le coussin, ses membres sont demi-fléchis ou étendus, mais sans roideur, sans rigidité spasmodique. Le mélancolique, au contraire, dont le sommeil a toujours quelque chose d'oppressif, comme nous l'avons dit, nous présente en dormant une position moins physiologique. Il cache sa figure comme pour en dérober l'expression triste, ses membres sont demi-fléchis, mais dans cet état, les muscles sont durs, roides; en appliquant la main sur eux, quelques contractions sourdes se manifestent; on sent que l'excitation cérébrale particulière au mélancolique agit encore même pendant le repos accordé aux organes locomoteurs.

Plusieurs *démencés* s'endorment le corps placé dans la position horizontale; mais si on les examine

quelque tems après, on les trouve plutôt assis que couchés, de sorte que la tête et la partie supérieure du corps, n'ont pour point d'appui que la têtière du lit. Il en est d'autres qui roulent, pour ainsi dire, le corps sur lui-même; les cuisses sont fléchies sur l'abdomen, les jambes sur les cuisses, les mains placées sur les genoux forment une sorte de creux pour recevoir la tête; c'est dans cette position si peu naturelle qu'ils goûtent ce sommeil paisible dont nous avons parlé.

Quant aux *idiots*, j'en ai vu plusieurs dormir le corps presque plié en deux comme un compas; la tête loin du chevet cherche à se rapprocher des extrémités inférieures fortement courbées, tandis que les supérieures sont fléchies sur la poitrine; cette position qui se rapproche de celle des animaux, pendant le sommeil, nous revèle assez le malheureux qui, privé en entier de la plus belle des facultés, ne conserve plus rien d'humain que l'organisation physique.

Histoire d'une anasarque guérie par la diète sèche, par M. d'Astros, *D. M., Médecin de l'Hôtel-Dieu de la ville d'Aix, Membre du Jury médical du département des Bouches-du-Rhône, de la Société royale de médecine de Marseille, etc.*

Une seule méthode de combattre l'hydropisie est une erreur grave.

Desessart, *Recueil de discours, mémoires*, &c.

Si le médecin qui lit fait souvent tourner au profit de l'humanité et à la gloire de l'art l'expérience de ceux qui l'ont précédé et celle de ses contemporains, il est de son devoir de donner connaissance, à son tour, de ce que sa pratique peut lui faire découvrir d'intéressant et d'utile. C'est cet échange mutuel d'observations qui peut seul répandre quelque lumière sur une science remplie encore de tant d'obscurité. Dans ce but, on devrait, pour le dire en passant, s'attacher moins à publier des faits extraordinaires, des phénomènes étonnans et tout ce qui sort des lois communes de la nature, que la découverte d'un médicament précieux ou des observations cliniques propres, soit à mieux faire connaître ou la cause, ou le siége, ou l'essence d'une maladie, soit à recommander quelque méthode de traitement plus efficace. L'histoire des cas rares, si

laborieusement colligés, qui occupe une si grande place dans un volume du Dictionnaire des sciences médicales, n'a pas fait, que je sache, arracher un seul homme à la mort; que l'on compte, si l'on peut, le nombre de ceux qui doivent la conservation de leurs jours aux mémoires de Mrs Double et Chomel, qui, les premiers, ont fait connaître l'emploi et les succès du sulfate de quinine! Aussi, le nom de ces médecins distingués, sera-t-il nécessairement lié, dans les fastes de l'art, à celui des chimistes habiles, Mrs Pelletier et Caventou, auxquels on doit la découverte de ce sel.

Loin de moi la prétention, dans le fait que je communique, de rien apprendre de nouveau. Il y paraît seulement qu'un succès certain a été obtenu d'une pratique depuis long-tems oubliée[1], et, si quelques esprits essentiellement bons et indulgens veulent m'en attribuer l'honneur, j'en rends la bonne part aux anciens, si injustement méprisés de nos jours, à qui je le dois.

Edouard A***, enfant très-intéressant, âgé de six ans, ayant été exposé pendant une soirée de printems, année 1822, au frais d'un lieu bas et humide, et en ayant été ramené fort tard, perdit les jours suivans l'appétit et devint languissant. Un praticien de cette ville (Aix), fort expéri-

[1] *Oubliée* dans les méthodes de traitement employées contre l'hydropisie, c'est là seulement ce que j'ai voulu dire; car le traitement arabique, si utilement mis en usage dans certains cas de maladie syphillitique, est aussi la diète sèche.

menté, l'avait peu auparavant mis à l'usage du sirop de Portal, pour dissiper de légers engorgemens glanduleux, si communs à cet âge! Appelé pour lui donner mes soins, le même état et de plus un peu d'empâtement sous le menton me firent conseiller le même remède dont précédemment on paraissait s'être bien trouvé.

L'enfant, revu au bout de quelques jours, avait le visage pâle et plein, les paupières surtout étaient très-boursoufflées. On parla de jambes enflées, je voulus les voir, on tira les bas avec effort, les pieds, les jambes, aux chevilles surtout, avaient doublé de volume et conservaient l'empreinte des mailles du tricot. Cette enflure en peu de tems gagna les cuisses, le scrotum, les extrémités supérieures et enfin tout le corps. Le tronc pourtant était beaucoup moins infiltré, l'anasarque était évidente; urines rares, décomposées, ressemblant à de la lavure de légumes; besoin fréquent de les rendre; émission d'une petite quantité chaque fois; avec tout cela, la soif était médiocre, il n'y avait pas de fièvre et l'abdomen était souple. L'exploration de cette cavité ne me fit découvrir aucun empâtement de viscères.

La conviction de leur intégrité devait me faire porter un pronostic heureux d'une maladie qui n'était point invétérée et qui ne paraissait avoir d'autre cause que la suppression de la matière perspirable opérée par l'humidité et le frais du soir auxquels le jeune Edouard avait été exposé

trop long-tems. Néanmoins c'eût été compromettre les jours de cet enfant, que de livrer aux seuls efforts de la nature, une affection très-souvent au-dessus de ses ressources. L'axiome *principiis obsta*, etc., était ici d'une juste et sévère application. Il importait d'agir.

La langue étant saburrale, quelques grains d'ipécacuanha furent administrés, autant pour débarrasser l'estomac, que pour procurer une secousse générale propre à ouvrir les couloirs et à faire diminuer l'infiltration. Le vomitif opéra, mais ne changea rien à l'état de l'enfant. Il en fut de même d'un purgatif donné le surlendemain.

Les décoctions des plantes et racines diurétiques avec addition, tantôt de nitrate de potasse, tantôt d'oximel scillitique, et autres remèdes préconisés par les auteurs dans les cas d'hydropisie, furent mis en usage pendant quelques jours, et ce fut sans succès. L'enflure allait toujours croissant. Insister sur des moyens dont on reconnaît l'insuffisance ou la nullité est une faute en médecine, dont le moindre inconvénient est de faire perdre un tems souvent précieux. Je devais donc en chercher d'autres.

Le souvenir de la doctrine des anciens[1] relative

[1] On se tromperait fort si, du respect que dans le cours de cet écrit je montre pour la doctrine des anciens, on allait conclure que j'adopte aveuglément tout ce qu'elle renferme. Il ne faut pas être exclusif; faisons la part du génie et celle de l'erreur. Celui qui jure *in verba magistri* ne reculera jamais les bornes de l'art. La vérité n'a pas été tout d'un coup, ni partout, ni en toute chose,

à la nourriture que l'on doit donner aux malades, vint à mon secours. On sait que ces médecins, tels qu'Asclépiade, Héraclide de Tarente et Celse [1], les soumettaient pendant quelques jours à une abstinence entière. Je m'arrêtai principalement à cette maxime du dernier, qui la suivait avec une sorte de prédilection et sur laquelle, dit le savant Leclerc, il fondait la cure de toutes les fièvres : *que la matière qui cause la fièvre se dissipe d'elle-même, lorsqu'on ne donne rien au malade qui en puisse produire de nouvelle*, et cette autre, qui en d'autres termes est à-peu-près la même : *que le devoir d'un bon médecin est, d'un côté, de ne pas charger le malade d'une nourriture superflue ou qui augmente la matière qui fait le mal, et de l'autre, de ne le laisser pas mourir de faim.* Avec un léger changement dans les expressions il était facile d'adapter ces maximes au cas qui m'occuppait, et je me dis pour la première : *la sérosité qui cause l'infiltration se dissipera d'elle-même si je ne donne rien au malade qui puisse l'entretenir*

aperçue et saisie. Ce n'est que peu-à-peu que la lumière se répand. Elle n'a pas encore dissipé toutes les ténèbres : il s'en faut. Quand fera-t-il grand jour ? je l'ignore ; il est vraisemblable qu'il y en a pour long-tems. Cependant ce ne sera qu'en ramassant les découvertes des premiers observateurs et les réunissant à celles qui sont dues aux progrès des sciences, qu'on parviendra à y voir plus clair. Mais, pour cela il faut se défendre, et de l'esprit de système qui égare, et de l'esprit d'orgueil qui fait négliger l'expérience des âges.

[1] Voyez Hist. de la Médec. par Leclerc, éd. 1702, in-4°, liv. 3, pag. 111, 112 ; liv. 4, pag. 223, etc.

ou l'augmenter; et pour l'autre : *mon devoir est, d'un côté, de ne pas charger mon malade de boisson puisqu'avec elle j'augmente la sérosité qui fait le mal, et de veiller à ce qu'il ne meure pas de soif.*

Déterminé sur le parti à prendre, je défendis rigoureusement qu'on introduisît aucun liquide, et rien de ce qui pouvait en contenir, dans le corps de l'enfant; je supprimai, en conséquence, les tisanes, les potions, les bouillons, les soupes et même le pain. Je prescrivis de ne le nourrir qu'avec des navettes et des biscotins, et comme il était sans fièvre, et qu'il fallait soutenir les forces, je donnai de plus, à midi, une petite cotelette d'agneau desséchée sur le gril, et un doigt de vin blanc avec autant d'eau, tout juste ce que je crus nécessaire pour aider à la digestion de ce frugal repas : voilà tout. Et pour le reste de la journée, quelque désir de boire que témoignât l'enfant, quelques instances qu'il fît, je recommandai d'y être sourd ne demandât-il qu'une goutte d'eau ! Persuadé que la nature, pour satisfaire au besoin de la soif, saurait bien en prendre où il y en avait, et que, de même que les animaux dormeurs, tels que les loirs et les marmotes, se nourrissent de la graisse accumulée dans leur triple épiploon, et vivent ainsi sans manger pendant les six mois que dure leur sommeil, les organes de l'enfant pour s'humecter sauraient bien tirer des lames du tissu cellulaire, le fluide séreux qui s'y trouvait en

surabondance. Au reste, notre soif n'est-elle pas moindre dans les tems humides, lorsque nous sommes entourés d'une atmosphère chargée de vapeurs aqueuses? Ne s'étanche-t-elle pas quand le corps reste quelque tems plongé dans l'eau? Qui n'a pas éprouvé bien des fois qu'on urine souvent dans le bain? L'absorption des pores rend raison de ces divers phénomènes.

Je me souviendrai toujours, à ce sujet, que dans le tems que j'étudiais la médecine à Montpellier, étant allé avec quelques-uns de mes condisciples herboriser à l'île Maguelonne, qui en est distante de plus d'une lieue, fatigués par la chaleur et ayant grande soif, nous quittames nos vêtemens et nous nous plongeames dans la mer où nous nageames, et nous baignames à souhait. Au sortir de là il ne fut plus question de soif: nous avions bu par tous nos pores.

Fondé sur cette expérience, qui est parfaitement d'accord avec la saine physiologie, j'étais tranquille sur les besoins de mon malade; néanmoins, il pouvait bien se faire qu'avec tous ces beaux raisonnemens je fusse trompé dans mon attente, si, me confiant trop à l'action des absorbans, je bornais mes moyens curatifs à la seule privation des liquides. La nature a très-souvent besoin d'être aidée, le médecin alors n'en est que le ministre ou plutôt le serviteur; il doit la connaître, l'entendre quand elle parle, la seconder et la soutenir à-propos et comme il faut. Toute la médecine est là.

En conséquence, des vésicatoires furent appliqués aux bras, dans la vue d'ouvrir une issue à la sérosité des parties supérieures et d'exciter le tissu cutané. Les pieds, les jambes et les cuisses furent enveloppés de feuilles de choux chauffées pour y augmenter la transpiration insensible, et de plus, on fit prendre intérieurement de la poudre de Dower pour obtenir de la sueur. Ces différens moyens, tendant tous au même but et agissant en même tems, réussirent, comme on va le voir, au-delà de toute espérance. Une diaphorèse générale et abondante s'établit; mais, chose à noter, de chaque région du corps la sueur coula constamment dans une quantité proportionnelle au volume de l'enflure, de façon que, vers la fin de la maladie, les extrémités encore œdémateuses en étaient toujours inondées quand l'abdomen et la poitrine, rendus à leur état naturel, étaient à-peu-près secs. Cette sueur étant soutenue, l'enflure, d'un jour à l'autre, diminuait à vue d'œil, et ce qui fut admirable, ce fut de voir les fonctions des reins, jusques là perverties et en quelque sorte suspendues, se rétablir à fur et à mesure; les urines petit à petit coulèrent en plus grande abondance et reprirent leur couleur naturelle.

Il n'est pas besoin de dire que la plaie des vésicatoires fut entretenue, et l'usage de la poudre sudorifique et des feuilles de choux continué, ainsi que le régime sec, tant qu'il y eut de l'enflure. La sueur cessa quand elle fut entièrement

dissipée. Ce fut l'ouvrage, on aura de la peine à le croire, ce fut l'ouvrage de huit jours. Alors les secrétions se faisant bien et tout rentrant dans l'ordre, il convenait de se relâcher un peu de la grande sévérité dont on avait usé jusques là. Les alimens et les boissons furent permis avec tous les ménagemens que commandait la prudence.

Voici qu'elle fut la marche décroissante de l'infiltration : la face désenfla la première, ensuite les bras et les cuisses; le scrotum; après, les avant-bras et les jambes, et puis les mains, les chevilles et les pieds. L'enflure du tronc n'étant pas considérable, comme il a déjà été dit, ce qu'il y en avait se dissipa insensiblement avec celle des extrémités, et sous peu de jours cet enfant, qui, par la nature de sa maladie, avait donné de sérieuses inquiétudes, fut rendu à une santé qui depuis a toujours été bonne.

Cette observation, si je ne m'abuse, est remarquable par le succès du traitement qui a été suivi. On ne saurait, en effet, révoquer en doute que la guérison de cette anasarque et la promptitude avec laquelle elle s'est opérée, sont uniquement dues aux moyens mis en usage. Par cela même, elle m'a paru digne d'être connue. Elle montre d'une manière frappante, aux yeux de tout homme qui pense, qui n'est ni routinier, ni asservi par l'esprit de système, l'avantage immense qu'a sur l'aveugle empirisme, la médecine rationelle; et, en établissant la certitude de l'art d'une manière

plus solide que ne sauraient le faire de longs discours, elle répond victorieusement à ses injustes détracteurs.

OBSERVATIONS DE PSOÏTE PUERPÉRALE, recueillies par M. le docteur Alphonse MENARD, *Médecin à Lunel, etc., etc.*

L'HISTOIRE de la psoïte a jusqu'à présent occupé fort peu d'auteurs; tout ce qui appartient à cette phlegmasie est presque conjectural, ou basé sur des données peu certaines. Cependant la position, les usages du psoas, ses rapports avec les parties qui l'avoisinent, tout cela est connu et mis hors de doute. Comment se fait-il donc que les observations de psoïte soient tellement rares qu'on n'en puisse citer qu'un très-petit nombre?

La solution de cette question ne serait peut-être pas sans intérêt; je ne puis m'en occuper ici, peut-être y reviendrai-je plus tard; je ne veux pas non plus tracer une histoire complète de l'inflammation du psoas, les matériaux à ma disposition sont encore trop peu nombreux; je vais me borner à tracer quelques observations de psoïte puerpérale recueillies dans ma pratique, et choisies dans un certain nombre.

Une qualité, très-essentielle aujourd'hui man-

que à ces faits, et je n'ai pu la leur donner. Aucun de mes malades n'a succombé; l'autopsie n'a donc pu être faite et confirmer le diagnostic. Dans l'intérêt de la science je gémis de cette lacune, je m'en réjouis au contraire dans celui de l'humanité.

Je débute en rappelant sommairement la position, la structure et les usages du muscle psoas.

Placé dans l'abdomen, le muscle grand psoas s'étend de la dernière vertèbre dorsale au petit trochanter; dans son trajet, il s'attache, au moyen de fibres tendineuses, au corps et aux apophyses transverses des vertèbres lombaires. Applati, aponévrotique à sa partie supérieure, sa partie moyenne est renflée, charnue; sa partie inférieure se termine en un tendon qui traverse l'arcade crurale, descend en dedans et en arrière sur la capsule du fémur, et se termine en embrassant le petit trochanter; les rapports de ses diverses portions ne nous occuperont pas beaucoup : nous ferons seulement remarquer celui de la deuxième, ou de son renflement charnu.

Cette portion du psoas, appliquée en arrière sur le ligament iléo-lombaire et le muscle iliaque, répond en devant aux vaisseaux iliaques externes et au péritoine, en dedans au bassin dont elle retrécit le détroit supérieur.

Voyons maintenant quels sont les usages du psoas. Ce muscle fléchit la cuisse sur le bassin, et même le bassin sur la cuisse; dans la contraction

forcée du tronc en arrière, il agit fortement pour prévenir la chute complète en ce sens. Ces usages, qui se développent surtout dans l'acte de la parturition, sont dans ce dernier cas d'une grande évidence; le tronc est contracté en arrière, les cuisses sont fléchies sur le bassin; tous les muscles abdominaux sont en jeu pour opérer l'expulsion du fœtus, dont la tête, la partie la plus dure, et celle qui se présente aussi le plus souvent la première au passage, presse en tout sens sur les parties molles qui tapissent l'intérieur du grand et du petit bassins: dans ces efforts de pression, le psoas est fortement comprimé dans sa portion charnue; cette compression, jointe aux efforts spéciaux de ce muscle, augmentés par la résistance qu'il éprouve, doit nécessairement ajouter à son irritabilité et le prédisposer à l'inflammation. Il me semble que l'on ne peut opposer aucune difficulté à une conclusion aussi naturelle.

D'après cet exposé, je suis induit à considérer l'accouchement comme l'une des causes prédisposantes de l'inflammation du psoas ou *psoïte*. Les trois observations que l'on va lire concernent des femmes en couche. Chez toutes les trois, l'enfant était venu au monde en présentant l'occiput derrière la cavité cotyloïde gauche, première position du sommet de la tête et la plus fréquente sans comparaison; chez elles aussi, la psoïte avait lieu à gauche. A la vérité, chez mes trois malades l'enfant n'était pas resté un long tems au passage, mais

sans doute une prédisposition spéciale avait fait du psoas un centre facile d'irritation.

Souvent la plénitude stercorale du rectum peut simuler une psoïte. Des douleurs lancinantes se font sentir dans le trajet de ce muscle, depuis son origine jusqu'à son lieu d'insertion; le traitement est ici la véritable pierre de touche du diagnostic; un purgatif administré dans les cas de longue constipation, si communes après l'accouchement, amène instantanément la guérison.

1re Observation. — *Psoïte terminée par résolution.*

Guiraudon, âgée de 40 ans, accoucha de son huitième enfant, le 3 février dernier, la grossesse avait été heureuse, à quelques douleurs près de nature errative, et résultant de la compression. Guir. est robuste, saine et bien constituée; le jour même de l'accouchement, et quelques heures après sa complète terminaison, elle ressentit dans le flanc gauche une douleur profonde et lancinante; cette douleur devint chaque jour plus forte et s'accompagna bientôt de fièvre, de suppression des lochies; l'abord du lait dans les seins fut arrêté; plusieurs autres sympathies morbides d'une moindre valeur s'élevèrent. Le 6, je fus appelé. La douleur ne laissait à G. que de courts instans de repos; elle s'étendait intérieurement de la région lombaire à la partie interne et supérieure de la cuisse, et s'avivait par la pression. La malade restait couchée sur le dos; le pouls était petit et concentré; il y avait

frissons, céphalalgie, inappétence; la langue était pâle; la malade n'était pas allée à la selle depuis huit jours; les lochies étaient presque supprimées; les seins étaient médiocrement fermes. Je prescrivis des lavemens, des applications émollientes sur l'abdomen, quelques délayans et un régime sévère. On ne voulut pas consentir à une application de sangsues.

Dans la journée du 7, l'état général était amélioré, les lochies reparurent en plus grande abondance, les seins se remplirent de lait; la malade ne poussa aucune selle. Mêmes moyens.

Le 8, l'apirexie était complète, la douleur très-supportable, je permis un bouillon gras. Dès-lors tout alla de mieux en mieux et quelques jours plus tard Guir. était complètement rétablie.

La sensation douloureuse ressentie dans la région lombaire, et selon le trajet du muscle grand psoas, ne suffit-elle pas pour caractériser l'inflammation de ce muscle? A quelle autre lésion pourrait-on attribuer cette sensation? La constipation ne peut en être chargée, la douleur avait disparu que celle-là existait encore. On s'étonnera, sans doute, de la prompte disparition de cette phlegmasie, mais je ferai observer une circonstance qui rend cette promptitude de terminaison très-facile dans la classe pauvre, à laquelle appartient Guir.; ces femmes n'observent aucun régime, ne se privent d'aucun de leurs repas lorsqu'elles sont accouchées; aussi dans les maladies qui tiennent à

la parturition, le médecin n'a-t-il souvent à prescrire que la diète et quelques simples précautions hygiéniques, pour obtenir le retour le plus prompt à la santé.

2me Observation. — *Douleur profonde dans le flanc gauche irradiante dans la cuisse du même côté, gastro-entérite consécutive; traitement fortement anti-phlogistique.*

La femme Renard, âgée de 28 ans, fortement constituée, d'un tempérament sanguin, demeurant à la campagne, à quelque distance de Lunel, mit au monde, en juillet 1824, son septième ou huitième enfant; la grossesse avait été parfaitement heureuse, l'accouchement fut facile et prompt. Le jour même R. se plaignit d'une douleur morne et profonde, qui avait son origine dans le flanc gauche et venait mourir à la partie supérieure et interne de la cuisse, du même côté. Les lochies s'écoulant, quoique modérément, et la femme R. ne se plaignant d'ailleurs d'autre chose, elle resta ainsi jusqu'au 30, quatrième jour après l'accouchement; à cette époque, la douleur dont j'ai parlé était forte et presque continuelle; les cuisses étaient constamment fléchies sur le bassin, afin de diminuer la tension des muscles abdominaux. Le flux lochial était supprimé, le ventre tendu et douloureux, la langue aiguë et rouge, le pouls petit et concentré; des frissons fugaces se faisaient souvent sentir... Je fis appliquer au-dessus de la région iliaque gauche 25 sangsues, dont on

entretint les piqûres béantes pendant plus de 12 heures. La diète la plus sévère fut prescrite, en outre des lavemens et une tisane gommeuse.

Le 31, la douleur était morne et supportable; le ventre, plus souple, était moins sensible à la pression, la langue était humectée et moins aiguë, le pouls plus souple et plus plein, les lochies n'avaient pas reparu.

1er Août : la nuit a été pénible, la douleur lombaire s'est réveillée; il y a eu un paroxisme très-fort, dont le froid initial a été très-intense. La gastro-entérite s'est accrue en proportion. Vingt sangsues sur le flanc, cataplasme émollient, bain de siége.

2 : Léger amendement du côté de la psoïte; langue sèche et brunâtre, pouls petit et fréquent, inquiètudes, jactation; le soir paroxisme et augmentation de la douleur à un degré considérable; contractions violentes de l'estomac et vomissemens de matières bilieuses. La malade ne peut rien supporter sur le côté gauche de l'abdomen: la plus légère pression fait jeter les hauts cris; la sensibilité est d'autant plus vive qu'on se rapproche davantage de l'arcade crurale. Bain de siége, demi-lavement *bis*, douze sangsues *loco dolenti*, autant à la partie supérieure et interne des cuisses.

3 : L'amélioration est sensible, la langue est humectée, le ventre ramolli; les lochies n'ont pas reparu; les seins sont flétris et presque vides de

lait; julep narcotique pour remédier à l'insomnie qui depuis quatre jours fatigue la malade. On recouvre le flanc gauche d'un large cataplasme de farine de lin, arrosé de laudanum liquide de Sydenham.

4: Renard était beaucoup mieux; je la perdis de vue jusqu'au 13. Alors la douleur de la région iliaque ne se faisait sentir qu'à de longs et irréguliers intervalles, et lorsque la malade prenait une position génante. Elle ne pouvait encore se tenir debout, mais restait volontiers assise, pourvu que le tronc fut incliné en avant.

Un écart de régime provoqua la recrudescence de l'affection intestinale, qui, combattue par des moyens appropriés, ne tarda pas à ceder entièrement. Le lait ne revint pas au sein, et les lochies restèrent complètement supprimées à dater du 4me jour. Il est à remarquer que la femme R. perdait ordinairement beaucoup dans ses autres couches; mais ici la douleur, l'inflammation, la fièvre, les saignées ont provoqué la cessation d'action de la part de l'utérus, et le cours du sang et celui du lait une fois dérangés, ne se sont plus rétablis malgré le retour assez prompt à la santé.

3me Observation. — *Psoïte, péritonite, abcès du psoas ouvert dans le rectum, régime et traitement antiphlogistiques. Etat chronique.*

Lacroix, âgée de trente deux ans, maigre, mais robuste, d'un tempérament sanguin-bilieux, mariée à seize ans, mère de cinq enfans, accoucha

d'un sixième le 1er août 1824. L'accouchement fut heureux; la grossesse n'avait été entravée par aucun accident. Le 4, elle se plaignait depuis quelques jours d'une douleur qui s'étendait de la partie moyenne des lombes, intérieurement, au pli de l'aine; le toucher l'avivait; il y avait de la toux et un peu de fièvre. Un looch, et des demi-lavemens suffirent pour faire disparaître ces symptômes morbides.

Le 16, je fus rappelé. Une forte douleur, concentrée dans la fosse iliaque gauche fesait jeter les hauts cris à la malade: le ventre était tendu, météorisé; la langue grise au centre, était pâle sur les bords et tremblante. Des vomissemens fatiguans se renouvelaient par intervalles.

J'avais à faire à une personne très-sensibles, la première indication était donc de chercher à diminuer la douleur, dont les effets entraînaient des sympathies alarmantes, je prescrivis un narcotique.

17: Douleur morne: le ventre cependant reste tendu, Lacroix n'avait pas poussé de selle depuis huit jours; je présumai que le météorisme abdominal pouvait bien tenir à la plénitude de l'intestin, et je fus d'autant mieux porté à le conjecturer, que pendant l'après midi, la douleur lombaire étant redevenue insupportable, un tenesme fatigant vint encore ajouter à son intensité. Une émulsion avec l'huile d'amandes douces ne produisit aucun effet. Le soir je prescrivis 20 sangsues

sur la région douloureuse, des fomentations émollientes, une tisane gommeuse et des lavemens.

18 : La nuit s'est passée sans sommeil, au milieu des douleurs les plus aiguës. Le matin, la malade éprouve une sensation de fourmillement dans la cuisse et la jambe gauches. Ce membre reste étendu et immobile, le droit est constamment fléchi, après un bain général, dans lequel Lacroix resta près de deux heures, les lochies qui, depuis quelques jours, s'écoulaient en blanc, redeviennent rouges; elle pousse une selle copieuse, suivie de beaucoup de vents. Il y eut du sommeil dans l'après-midi.

Le soir nouveau bain suivi d'une selle.

19 : Le ventre est plus souple, les douleurs sont supportables; l'inflammation affecte, dès ce jour, une marche chronique; les forces languissent, les chairs s'émacient, les couleurs se fanent, une fièvre lente consume la malade.

28 : La douleur de la fosse iliaque se réveille avec une grande énergie; Lacroix exécute, dans son lit, des mouvemens désordonnés, elle délire, ne cesse d'appeler la mort, et se plaint de ne pouvoir trouver une position tenable. Des efforts de vomissement n'amènent qu'un peu de bile verdâtre et filante. Des sangsues, un bain, des lavemens furent successivement mis en usage; enfin vers le soir, le besoin d'aller à la selle se fait vivement sentir..... Le vase est à moitié plein de matières fécales noyées dans un pus homogène, blanchâtre,

semblable à du lait trouble et épais. Je ne peux douter que cette matière ne provienne d'un vaste abcès, formé dans l'épaisseur du psoas, et ouvert spontanément dans le rectum. Le pus a suivi la même voie jusqu'au 4 septembre; pendant l'intervalle qui remplit cette époque, Lacroix a cessé graduellement de souffrir, elle a repris des forces et de l'embonpoint, quelques moyens prophylactiques ont achevé la cure qui ne fut plus arrêtée par aucun obstacle et s'est maintenue solide jusqu'à ce jour.

Réflexions. Je prie mes lecteurs d'observer l'exacte similitude des symptômes d'inflammation locale dans ces trois observations, remarquables aussi par une intensité graduée. Dans chacune d'elles à travers les complications dont le siége est facile à apprécier, on remarque une douleur vive et lancinante, se faisant sentir profondément dans la région lombaire, la fosse iliaque, et venant se perdre au pli de l'aine, précisément au lieu où se termine le muscle grand psoas par une extrémité tendineuse.

L'intensité des symptômes n'a pas été égale chez mes trois malades : dans le premier cas surtout, la terminaison par résolution est aussi prompte qu'heureuse; je crois avoir suffisamment expliqué ce fait.

Dans la deuxième, l'inflammation est plus forte, elle a fait de plus grands progrès; elle s'accompagne d'ailleurs d'une complication redoutable ;

aussi des moyens plus énergiques sont jugés nécessaires; sous leur emploi la résolution se fait, et l'on voit la phlegmasie locale se dissiper graduellement, ainsi que la gastro-entérite.

Chez Lacroix, sujet de ma troisième observation, il est difficile de méconnaître la formation d'un abcès situé profondément dans le bassin, ou la cavité abdominale; la douleur est persistante, le marasme, une fièvre lente consument la malade; mais par une de ces voies dont la nature est trop peu prodigue, une inflammation adhésive unit les parois du kiste à l'intestin, la perforation de celui-ci a lieu, la matière purulente s'échappe au dehors, et la malade revient à la santé.

Le diagnostic de la psoïte puerpérale me paraît, d'après ce que j'ai déjà dit, aussi facile que celui de la plupart des maladies. La métrite, la cystite, la péritonite circonscrite, donnent lieu à d'autres symptômes, éveillent d'ailleurs des sympathies spéciales; il en est de même de l'inflammation du rein, ou de celle de tout autre organe placé à-peu-près dans la région que parcourt le psoas.

Quant aux phénomènes généraux que cette maladie fait naître, ils doivent ressembler à ceux de toute phlegmasie affectant un organe profondément situé, ils peuvent être spéciaux si le psoas seul est affecté, ce qui doit avoir lieu très-rarement, car le système circulatoire ne doit pas tarder à éprouver l'influence d'une affection aussi

aiguë; l'utérus si voisin de l'organe affecté est troublé dans son travail d'excrétion; la digestion doit nécessairement languir : les organes excréteurs placés dans le voisinage ne peuvent que participer aux effets de l'irritation. Chez les sujets des trois observations qu'on vient de lire le cours des urines n'a jamais été notablement dérangé. Cependant je ne nierai pas que la vessie, ou les reins ne puissent être atteins par l'inflammation, ou ses effets, à raison du voisinage. Tous ces effets plus ou moins immédiats constituent les complications; nous en avons vu de plusieurs espèces dans les trois cas que nous avons cités : il est probable qu'elles sont aussi variées que les tempéramens des individus affectés de psoïte sont différens.

La terminaison de la psoïte doit être celle de toutes les inflammations; la plus heureuse, sans doute, est celle qui a lieu par résolution, je la crois aussi la plus fréquente; je l'ai rencontrée dans plusieurs cas trop incomplètement observés pour qu'il me soit possible de les analyser ici. Après cette terminaison, vient celle par suppuration, elle doit avoir communément des résultats fâcheux; un abcès ne se forme pas aussi profondément sans intéresser les parties voisines, et leur intégrité est trop nécessaire à la vie pour que l'économie ne soit pas vivement affectée de la modification que leur aptitude à remplir leurs fonctions en éprouve : à part la terminaison par sup-

puration que j'ai déjà mentionnée (3me observ.), j'ai vu un abcès se former dans la gaine tendineuse du muscle psoas, à son insertion sur le trochanter. Le tissu cellulaire ambiant participa au gonflement, une énorme tumeur se forma au pli de l'aine et nécessita la ponction. La femme qui me présenta cet abcès avait eu un accouchement difficile et laborieux; la tête de l'enfant était restée quatre jours entiers au détroit inférieur, ne pouvant le franchir à cause de son volume et de sa position vicieuse, les douleurs, dans le sens du muscle, avaient été d'abord très-vives, les lochies s'étaient supprimées dès le troisième jour et ne reparurent plus. La malade avait eu constamment de la fièvre, cependant à mesure que la tumeur augmenta de volume elle fut moins douloureuse; la position sur le dos, dans l'immobilité la plus complète, fut toujours de rigueur. La matière purulente une fois évacuée, la santé se rétablit rapidement. Je regrette de n'avoir pas conservé des détails plus amples sur ce cas; l'observation en aurait été rendue très-intéressante. J'ajouterai seulement que plusieurs jours après l'ouverture de l'abcès, le tendon s'exfolia en partie et fut entraîné par la suppuration. Cette femme s'est accouchée de nouveau depuis peu, mais cette fois l'accouchement, quoique laborieux n'a pas entraîné la phlegmasie du muscle, l'enfant a cependant présenté la quatrième position du sommet de la tête et par conséquent a porté fortement sur

le côté droit, siége de l'ancienne inflammation et de l'abcès qui en fut le terme.

La terminaison par une autre maladie peut aussi avoir lieu, du moins je le présume, car je ne l'ai jamais observé, mais l'on conçoit par analogie que lorsque des organes tels que l'estomac, l'utérus, ou le péritoine, etc., viennent à subir les résultats sympathiques de la phlegmasie du psoas, leurs symptômes peuvent fort bien étouffer ceux de la psoïte et commander seuls toutes les ressources de la thérapeutique.

CHIRURGIE.

Observation de grenouilette accidentelle, par M. Fouillot, *Docteur en Médecine, etc., à Marseille.*

Pendant l'année 1816, me trouvant à Paris, logé avec un jeune médecin et déjeûnant ensemble, mon condisciple mangea d'une préparation de charcuterie appelée fromage de cochon, dans laquelle se trouvèrent des soies de cochon assez courtes, implantées à un morceau de couënne.

Durant l'acte de la mastication, ce jeune homme se sent piqué par ces soies sur plusieurs points de la cavité de la bouche, il continue pourtant

de manger et de boire. Notre repas d'étudiant achevé, je me rends avec lui à nos occupations communes.

Il continue d'éprouver dans le courant de la journée des picotemens sur divers points de la surface muqueuse buccale, son attention s'en trouve distraite en raison de son travail.

Le lendemain, il éprouve un sentiment de gêne assez marquée sous la langue, sur un des côtés du frein de cet organe; il y porte le doigt et reconnaît une petite tumeur, du volume d'un pois, offrant au centre une légère aspérité, laquelle picotait la pulpe du doigt introduit, ainsi que la face inférieure de la langue, lors de l'occlusion de la bouche.

Se souvenant alors de ce qu'il avait mangé la veille et de la sensation incommode éprouvée sur plusieurs points de l'intérieur de la bouche, lors de la mastication, il en conclut assez naturellement qu'un fragment de soie de cochon est séjourné dans quelques recoins de la bouche et que par suite des mouvemens de l'ensemble des parties constituant les parois de cette cavité le corps étranger a cheminé peu-à-peu, et que parvenu sous la langue et vers le frein de cet organe, la soie a pu s'introduire par l'orifice d'un des canaux excréteurs salivaires, autrement dits de Warthon.

Ce jeune médecin, en rapport avec le professeur Marjolin, lui montre, dans le courant de la journée, le fond de sa bouche : ce professeur ne

tarde pas à constater une dilatation de l'extrémité buccale du canal excréteur salivaire, cette dilatation avait subi un nouvel accroissement depuis le matin.

Le parti à prendre était d'extraire cette soie, ce qui fut pratiqué à l'aide de pinces à mors très-déliés : cela fait, les parois de la tumeur ne revinrent pas sur elles-mêmes, le résultat en fut la non évacuation de la salive.

M. Marjolin, regardant pour lors cette tumeur comme une sorte de kiste, se détermina à en inciser la paroi antérieure à l'aide de ciseaux. La salive précédemment retenue jaillit à l'instant même à la faveur de cette légère déperdition de substance.

Depuis ce moment, ce jeune homme n'a plus rien éprouvé, et le canal excréteur a repris ses fonctions.

Il résulte de ce fait qu'on peut admettre que l'orifice du canal salivaire, obturé par le corps étranger accidentellement introduit, ayant fait subir à l'extrémité de ce canal une distension assez grande dans ses parois, il s'en est suivi un état d'engouement : les lèvres de l'orifice ont subi une sorte de plissement en raison de la dilatation acquise par ces parois, obstacle mécanique à l'écoulement salivaire, même après l'ablation du corps étranger.

OBSERVATION ET RÉFLEXIONS SUR UNE CLAUDICATION SURVENUE, SANS CAUSE CONNUE, A L'AGE DE TROIS ANS, ET GUÉRIE SEPT ANS APRÈS, A LA SUITE D'UNE FRACTURE DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU FÉMUR, AU MOYEN DE L'EXTENSION PERMANENTE; par feu le Docteur GANDY, *Médecin et Chirurgien, etc.*

LA claudication était un accident consécutif ordinaire des fractures du col du fémur et de l'extrémité supérieure de cet os, avant que le célèbre DESSAULT, auquel la chirurgie est redevable de tant d'avancement, eût mis en pratique, avec le plus grand succès la méthode de l'extension permanente. Aussi ne parlerai-je point aujourd'hui d'une semblable fracture guérie sans claudication, après l'emploi de ce moyen sanctionné par un grand nombre de faits. Je ne cherche à fixer l'attention du lecteur que sur la circonstance extraordinaire d'une claudication survenue sans cause connue à un jeune enfant, à l'âge de trois ans, guérie sept ans après par l'extension permanente, à la suite d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur.

Je fus appelé, le 5 septembre 1814, pour donner mes soins au fils du sieur Ferraudin, voiturier. Cet enfant, alors âgé de dix ans, était tombé sur une marche en pierre froide mouillée et par conséquent glissante, et se fractura la cuisse droite à la partie la plus haute du fémur. Je ne parlerai

point ici des signes qui me firent reconnaître l'existence de la fracture, ni des précautions que je pris pour le transport du blessé. Ces détails seraient inutiles et fastidieux pour des praticiens éclairés. J'en viens de suite aux dispositions que je fis pour produire une extension soutenue du membre fracturé.

Après avoir placé convenablement mon malade sur un lit préparé d'après les vues que je m'étais proposées, je m'occupai aussitôt à vaincre la rétraction de la cuisse, produite par l'action musculaire. La solution de continuité de l'os permettant aux bouts fracturés d'obéir à la traction opérée par les muscles contractés, je dus anéantir par un effort opposé cette rétraction forcée. Je le dus d'autant plus que l'enfant étant devenu boîteux sans cause connue, et sans aucun dérangement physique dans le membre, une mauvaise habitude, un défaut de soins et de surveillance, dans son bas âge, étaient peut-être les seules causes de cette claudication. Les muscles fléchisseurs de la cuisse, présentaient une contraction forcée avant la chute, et on avait présumé que cet enfant ne boîtait que parce qu'il avait eu les pieds très-malades des engelures, et s'était habitué à ne pas appuyer les pieds pour éviter de souffrir en mettant toute la face plantaire en rapport avec le sol. Cette disposition vicieuse du membre exigeait impérieusement, de concert avec la circonstance de la fracture, l'emploi d'une force majeure qui luttât avec avantage

contre des muscles contractés par cette double cause.

L'extension permanente était, par là même, rigoureusement nécessaire. L'espoir du succès consistait entièrement dans l'emploi raisonné de ce moyen; car comment produit-il l'effet désiré? N'est-ce pas en étendant forcément tous les muscles, en paralysant, pour un tems déterminé, l'action de ces corps antagonistes doués de fibres si fortes et si contractiles? N'est-ce pas en s'opposant, par ce défaut d'action, au chevauchement des bouts fracturés qui occasioneraient inévitablement le raccourcissement du membre, si l'action musculaire était libre et ne trouvait une digue insurmontable?

D'après ces considérations, je procédai à l'application de l'appareil, après avoir fait les manœuvres préalables pour la réduction de la fracture, pour ramener la cuisse dans sa rectitude naturelle et pour la maintenir dans la position convenable. J'employai l'extension forcée telle que Dessault la conseille. Je sais qu'on a imaginé et employé des moyens mécaniques pour obtenir un pareil résultat; mais, indépendamment de la difficulté de se procurer ces machines, les heureux effets obtenus par le praticien recommandable auquel on est redevable de ce perfectionnement, ainsi que de bien d'autres, me déterminèrent à m'en tenir à un appareil tant de fois couronné de succès.

Malgré l'indocilité de mon jeune malade, je

parvins à le tenir tout le tems nécessaire dans la situation indispensable pour la réussite; d'ailleurs il était forcément retenu par des puissances qui s'opposaient à la liberté des mouvemens qu'il aurait voulu faire. L'appareil fut donc maintenu en place pendant quarante jours révolus. Cette direction rigoureuse du membre obligea l'alongement des fibres musculaires vicieusement retirées, si je peux m'exprimer ainsi, et, ayant vaincu un obstacle que le tems avait fait regarder comme impossible à surmonter, cet enfant put, par le bienfait de cet alongement forcé, reprendre le libre exercice d'un membre qui fût devenu de plus en plus inutile, en raison de l'accroissement que l'âge aurait amené, et auquel cette cuisse ne se fût point prêtée, tandis qu'il s'est débarrassé d'une claudication qui aurait été sans doute incurable, et il a dû cette guérison extraordinaire à un événement qui aurait pu, lui-même, produire la claudication, sans la précaution de tenir les parties dans une extension forcée et permanente.

Heureux accident, pourra-t-il dire, qui lui a valu la guérison d'une infirmité qu'il aurait gardée toute sa vie, et dont ses parens gémissaient, et ne pouvaient se consoler que par l'espoir, disaient-ils, de le voir soustrait, par là, à la loi de la conscription! Cruelle position d'un père et d'une mère, qui étaient réduits à se féliciter des maux qui, en privant leurs enfans de l'intégrité d'un membre, ou d'un organe, les laissaient auprès d'eux pour

être la consolation de leur vieillesse, s'ils ne pouvaient en être les soutiens.

Réflexions. — L'extension forcée et permanente a guéri une claudication ancienne, qui paraissait n'être due qu'à la rétraction des fibres musculaires, résultat d'une habitude vicieuse, accidentellement contractée. La circonstance de la fracture du fémur a conduit à l'emploi de ce moyen qui a alongé les muscles en surmontant la contraction qu'ils s'étaient habitués à garder. J'en conclus que, dans ces sortes de cas, on pourrait amener insensiblement le membre affecté à une direction qui pût permettre l'extension forcée. Je dis insensiblement, car, sans l'existence de la fracture, il m'eût été impossible de ramener tout-à-coup cette cuisse à un alongement convenable. Ce moyen ne peut, ce me semble, qu'être couronné de succès, et mérite de fixer un instant l'attention des praticiens.

Observation sur deux fractures, a-la-fois, des cuisses, chez un vieillard impotent des extrémités inférieures, et qui a recouvert l'usage de ses membres après la guérison de ces fractures; par M. Feste, *Docteur en Chirurgie à Marseille, etc.*

Jacques Sibieri, âgé de soixante et quatorze ans, marin, était bancal depuis sa naissance, et entiè-

rement perclus des extrémités inférieures, depuis quatre ans et à la suite d'un rhumatisme chronique. Sa triste situation ayant excité la charité d'un négociant de Marseille, il fut placé pour gardien dans un navire, et il y avait demeuré trois ans et demi, sans en être jamais descendu, un jour que s'étant traîné trop près du bord pour ranger un cordage, il se laissa tomber entre son bâtiment qui était très-élevé, et un autre qui touchait celui-ci. Retenu entre les deux préceintes, à cause de la proximité des deux bâtimens, il fut tellement pressé avec froissement par un mouvement de roulis occasioné par le vent qui soufflait rudement alors, qu'il eut les deux cuisses fracturées. Bientôt retiré de ce lieu de supplice, il fut transporté chez lui où je le vis immédiatement après.

A la première inspection, je reconnus aisément les deux fractures. Celle de la cuisse droite était située au-dessous de son quart inférieur et paraissait être oblique de dedans en dehors et près du condyle du fémur. L'autre fracture avait son siége vers le quart-inférieur de la cuisse gauche et était évidemment transverse. Sibieri avait de plus une plaie d'environ deux pouces de longueur et qui était située transversalement sur la bosse frontale gauche avec dénudation du périoste.

On sait qu'en pareil cas, on ne saurait opérer sans le secours d'un aide. J'eus donc recours à notre collégue, M. Dunès, qui, ayant exploré les

parties lésées convint avec moi du traitement qu'il fallait employer et coopéra ainsi à l'issue favorable dont je vais parler. Je passerai sous silence tout ce qui a rapport à la préparation des appareils; je ne dirai rien non plus de nos manœuvres pour la réduction des fractures, je n'aurais rien de particulier à signaler à ce sujet. Seulement observerai-je que nous applicames le bandage roulé et que la plaie du front fut pansée méthodiquement.

Après plusieurs heures de souffrances produites par le travail auquel il nous fallu nous livrer, notre pauvre vieillard fut placé dans son lit pour y faire un long séjour et y endurer non-seulement la gêne d'une position constamment immobile, mais encore les douleurs quelquefois inévitables attachées à la nature du mal.

Quelques heures de repos s'étant écoulées, Sibieri fut saigné et mis à une diète sévère. La fièvre étant survenue dans la nuit, il fut saigné de nouveau dans la matinée du deuxième jour. Toutefois, la fièvre fut en augmentant, il y eut du délire, ce qui m'engagea de pratiquer une troisième saignée, vers le matin du troisième jour.

Pendant les deux jours suivans, même intensité dans la fièvre, même délire. Les délayans et les tempérans sont les seuls moyens employés.

6me jour : la fièvre diminue sensiblement et le délire cesse.

7me jour : le malade est calme et tranquille. Pen-

dant tout ce tems, nous avions eu soin d'examiner l'état des membres affectés, sans avoir eu besoin d'y toucher, tout se passant à notre gré.

La plaie du front, pansée avec le baume d'Arcæus, fut entièrement cicatrisée du quinzième au seizième jour, sans la moindre apparence d'exfoliation, malgré la nudité de l'os, que nous avons fait observer.

Dans le cours du traitement, les appareils des fractures furent changés quelquefois, et chaque fois nous eumes la satisfaction, mon confrère et moi, de voir notre malade aller de mieux en mieux. Le soixantième jour, depuis l'accident, nous le dégageames de toutes ses entraves et nous le laissames libre dans son lit, n'ayant qu'une simple bande autour des parties malades.

Que la nature soit admirable dans ses ressources; qu'elle soit souvent aidée comme il faut, par notre art, c'est ce que l'on ne saurait contester, et notre observation en est une preuve. En effet, nous avons dit que Sibieri avait été privé de l'usage des membres pelviens, pendant quatre ans avant son accident. Ce même Sibieri, guéri de ses fractures se lève de son lit, à notre grand étonnement, se soutient d'abord sur ses jambes, puis essaye de marcher. Bien plus, les extrémités inférieures qui étaient singulièrement arquées de dedans en dehors, sont présentement redressées, parfaitement égales et sans la moindre claudication. La surprise et l'admiration de ce bon vieillard ne peuvent se

dépeindre, à la vue de tant de bienfaits. Il ne cesse de diriger ses regards du côté de ses membres inférieurs, alors surtout qu'ils deviennent plus solides, et ne peut se lasser de se voir à un âge où l'on est sans prétention, mieux tourné qu'il ne l'avait été aux époques de la vie où l'on compte pour beaucoup les faveurs de la nature, surtout quand elle en a été avare.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

Extrait d'un Mémoire sur l'emploi de la chaux dans les maladies rhumatismales aigues et chroniques, par M. Girou, *Docteur en Médecine, à Lunel, etc.*

Si la Société royale de médecine de Marseille reçoit avec plaisir les faits qui, pour n'être pas nouveaux, n'intéressent pas moins quand ils viennent à l'appui d'une saine doctrine, elle est, à plus forte raison, satisfaite des observations qui confirment l'efficacité d'une méthode thérapeutique insolite. Toutefois, accoutumée à procéder avec une sorte de lenteur philosophique, elle ne se laisse point entraîner par les prestiges de l'innovation, et, puisque le tems et l'expérience

n'ont point encore suffisamment attesté la bonté de certaines opinions émises depuis nombre d'années, elle est d'avis qu'on ne doit recourir, qu'avec une salutaire défiance, à l'emploi d'un agent thérapeutique dont quelques observations seulement démontrent les bons effets. Cependant il convient de prendre note du résultat de la pratique du Dr Girou, de réitérer ses essais, et, si, comme il faut aimer à le croire, il a bien observé, il pourra se féliciter et nous le féliciterons à notre tour, d'avoir travaillé dans l'intérêt de la science la plus utile à l'humanité.

Les rhumatismes font assez souvent le désespoir des médecins, pour que les moyens de les combattre avec succès soient recherchés avec soin, et que les praticiens, qui en découvrent d'assez efficaces, reçoivent un juste tribut d'éloges et de gratitude. Mr le docteur Girou a eu l'heureuse idée d'utiliser la chaux et a réussi, au point de faire de cet agent thérapeutique le sujet d'un mémoire dont voici la substance. L'auteur commence par des considérations générales sur la chaux et son action sur l'économie animale, et avoue bientôt que ce sont les nombreuses et grandes vertus attribuées à l'eau de cet oxide métallique, qui le conduisirent à essayer celui-ci, et cela, dans l'intention de réveiller, à l'aide de la force stimulante dont cette substance jouit, la faculté absorbante ou celle exhalante des lymphatiques cutanés. Il procédait de la manière suivante : le soir avant le coucher, le

malade, trois heures après avoir pris quelques alimens, était placé devant un bon feu, dans une chambre bien fermée; toutes les parties souffrantes étaient frottées avec du miel très-chaud, et immédiatement après, saupoudrées, par le moyen d'une houppe de perruquier, de chaux réduite en poudre subtile; elles étaient de suite recouvertes avec du papier joseph maintenu par un bandage convenable. Ainsi disposé et placé dans un lit chauffé et étant bien couvert, le malade, une heure après, prenait trois verres de tisane composée d'une once de bois de gayac, demi-once de salsepareille et d'une pinte et demie d'eau, réduite par l'ébullition à la moitié de ce volume. On avait soin de mettre dans chaque verre, au moment où il devait être pris, deux cuillerées à bouche de liqueur spiritueuse de genièvre. Les frictions étaient répétées tous les soirs, jusqu'à ce que la maladie fût tout-à-fait enrayée. Durant l'usage de ce moyen et même quelques mois après sa cessation, on enveloppait les parties souffrantes de flanelle d'Angleterre.

Après avoir observé que le nombre des frictions est subordonné à une foule de circonstances, M. Girou examine les phénomènes locaux et généraux que produit la chaux ainsi utilisée, et soutient que cette substance agit de manière à vivifier davantage toutes les fonctions de l'organisme. C'est encore en vertu des lois de la sympathie du tissu cutané sur les différentes parties du corps et par

la propriété révulsive opérée sur ce tissu momentanément irrité, que l'auteur pense avoir obtenu de bons effets de la chaux; mais il paraît que c'est exclusivement dans les rhumatismes, les chroniques surtout, qu'il trouve ce remède salutaire, puisqu'il fixe particulièrement l'attention du lecteur sur ce point, de savoir bien distinguer les diverses espèces de douleurs avec lesquelles celles qui caractérisent le rhumatisme pourraient être confondues.

Passant à l'époque où il convient de recourir aux frictions, M. Girou donne un léger aperçu du rhumatisme aigu dont le traitement ne comporte guères ces frictions ou du moins qu'après les avoir fait précéder des antiphlogistiques locaux et généraux ou des évacuans. L'auteur finit par rapporter une série d'observations qui, par cela même qu'elles corroborent sa manière de voir, méritent d'être connues. Mais avant de les retracer, nous ferons remarquer que M. Girou a, ce nous semble, un peu trop accordé à la chaux dans la cure des affections rhumatismales. En effet, le miel, qu'il ne considère que comme propre à adoucir les tégumens le plus souvent irrités et engorgés, et, par sa consistance, à retenir et fixer la chaux sur la surface cutanée, etc., le miel, disons-nous, ne serait-il pas également apte, sans le secours de la substance alcaline, mais aidé du régime et des autres remèdes intérieurs conseillés, à agir comme sédatif et même à produire les effets

que M. Girou n'attribue qu'à la chaux? D'ailleurs, devons-nous admettre que celle-ci a une vertu spéciale, spécifique, car c'est exclusivement dans les rhumatismes qu'elle est préconisée ici? Et supposé qu'elle devienne salutaire par des effets sympathiques ou par une douce révulsion qui résulte de son application, peut-on révoquer en doute l'influence directe de tout autre révulsif sur la peau préalablement frottée de miel? Un malade, placé dans cet état au milieu d'un millier de mouches, ne serait-il pas bientôt assez stimulé pour éprouver les bienfaits de la sympathie et de la révulsion? Et s'il était en proie à un essaim d'abeilles, ne jouirait-il pas alors du double avantage de la propriété adoucissante du miel et d'une sorte d'acupuncture? Telles sont les questions que nous soumettons à M. Girou lui-même, bien persuadés qu'il conviendra avec nous de la nécessité, pour pouvoir les résoudre, d'invoquer l'expérience et l'observation. En conséquence, nous l'engagerons à se livrer à de nouveaux essais, et nous commencerons par recueillir les faits qu'il nous a communiqués avec candeur et en déployant assez de connaissances pour mériter l'estime de la compagnie.

1re Observation. Mr B. jeune homme fort et robuste, d'un tempérament sanguin, âgé de 22 ans, issu d'un père qui a été maltraité par le rhumatisme, éprouva, le 22 mars 1824, à 2 heures du matin, après des excès de table et de danse, les

symptômes suivans : frissons suivis d'une forte chaleur, douleur aiguë au côté droit de la poitrine, avec gêne de la respiration et toux amenant quelques crachats sanglans; brisement des membres, soif et céphalalgie intenses, langue sèche recouverte d'une pellicule blanche et adhérente, urines colorées, constipation. (Tisane d'orge et de chiendent édulcorée, looch blanc selon le Codex, par cuillerée d'heure en heure, 15 sangsues sur le côté douloureux.) A huit heures du soir, mieux être, poitrine plus libre.

Le 23 au matin, recrudescence des symptômes déjà nommés. Mêmes prescriptions que la veille. Les sangsues donnent beaucoup. La journée se passe bien.

Le 24 au matin, disparition des symptômes de la poitrine. La douleur s'était portée sur l'avant-bras, avec gonflement et rougeur. La fièvre était modérée le jour, vive dans la nuit. Constipation. (Même tisane et looch, 12 sangsues, 6 à l'articulation du coude, autant à celle du poignet, demi-lavement émollient le soir.) Journée bonne.

Le 25 au matin, la nuit a été mauvaise à cause des douleurs, le malade a poussé une selle copieuse; urines troubles. Les douleurs sont calmées à 8 heures du matin, mais elles ont envahi la cuisse et le genou du même côté. (Limonade cuite, looch avec : manne en larmes deux onces, huile de ricin une once et demie, eau de tilleul quatre onces, gomme arabique q. s., à prendre

deux cuillerées par heure; 12 sangsues appliquées à la cuisse et au genou, demi-lavement émollient, le soir.)

La maladie se maintient dans le même état, c'est-à-dire, en s'accompagnant, tous les soirs, d'un redoublement fébrile, avec apparition de douleurs dans les différentes parties du corps, jusqu'au 29. Durant ce tems, j'employai les mêmes moyens, et j'appliquai, avec le même succès, les sangsues sur les régions du corps successivement envahies par les douleurs.

Du 30 au 6 avril, le malade fut dans un état satisfaisant; les nuits furent bonnes, les douleurs supportables; la fièvre avait disparu.

Le 7, les douleurs ayant reparu avec une nouvelle intensité, sur différentes parties du corps, j'ordonnai et les frictions alcalines faites, tous les soirs, sur toute la surface cutanée, sans exception, et la tisane sudorifique, rendue plus stimulante par la liqueur spiritueuse de genièvre.

Douze frictions suffirent pour enrayer complètement la maladie : à la première friction, le malade mouilla huit chemises; à la seconde, quatre; et plus ou moins, durant l'usage de ce moyen.

2me Observation. Le 1er juillet 1824, mademoiselle S., couturière, très-nerveuse et ordinairement mal réglée, âgée de 25 ans, après une promenade assez fatigante pour la faire suer, commet l'imprudence de se laver, avec de l'eau fraîche, la fi-

gure, la poitrine et les mains, afin de paraître moins animée aux yeux de son père qui allait paraître. Le lendemain matin, après avoir passé une nuit dans un état d'agitation, elle éprouva un violent accès fébrile qui débuta par des frissons bientôt suivis d'une forte chaleur, ses membres étaient brisés, engourdis, et les voies gastriques très-irritées. Ces accès se renouvelant tous les jours, pourtant avec une intensité et durée inégales, les parens jugèrent que leur fille avait simplement des accès de fièvre, et, en conséquence, ils se décidèrent à les combattre par les purgatifs; elle avala six médecines assez énergiques. Dans l'espace de vingt jours, cette médication amena, comme de raison, de fâcheux résultats. La fluxion catarrhale qui était primitivement placée sur les parties extérieures du corps, se porta à l'intérieur, et, attaquant les organes pectoraux et abdominaux, il s'ensuivit bientôt des symptômes assez alarmans pour décider les parens à réclamer les secours d'un médecin.

Appelé le 20 juillet, j'observai ce qui suit : maigreur, pâleur générale, douleurs vives et continuelles sur la poitrine et dans la région hypogastrique, augmentant surtout dans la nuit avec la reprise fébrile, par conséquent point de sommeil, vomissement continuel, surtout à la moindre introduction des solides et des fluides, bouche sèche, soif intense, ventre tendu, constipation, fièvre continue avec des redoublemens quotidiens. (30

sangsues, 15 à la poitrine, autant à l'hypogastre, bain de siége émollient avant leur application.)

Le 21, la malade avait dormi, elle fut en état de se lever un peu et de prendre du bouillon.

Le 22, même état. (Petit lait pour boisson, demi-lavement le soir.)

Le 23, retour des douleurs pectorales et abdominales, mouvement fébrile. (Petit lait pour boisson, 30 sangsues sur la poitrine et le bas-ventre.)

Le 24, mieux être, point de douleurs vives.

Le 25, les douleurs paraissent aux genoux et aux pieds. L'exacerbation est modérée, les voies gastriques sont en bon état.

Le 26, les épaules et les bras sont également douloureux et gonflés, sans rougeur.

Dans cet état, je conseille les frictions avec la chaux vive, en poudre, sur toutes les parties qui ont été et qui sont douloureuses; au lieu de la tisane sudorifique, j'ordonne le petit lait bien chaud.

A la douzième onction, la malade est guérie. Huit jours après, elle peut aller à la fête d'un village et y danser.

Durant l'usage de ce moyen, les sueurs ont été abondantes.

3me Observation. La femme du Sr V., jardinier, âgée de 21 ans, d'un tempérament sanguin et d'une belle corpulence, fut prendre un bain au Vidourle, le 5 septembre 1824. Ayant eu l'impru-

dence de se mettre dans l'eau toute suante, elle fut prise le lendemain d'un rhumatisme. Appelé auprès de la malade le 6 septembre, je la trouvai dans l'état suivant : douleurs vives dans toutes les parties du corps, surtout aux genoux, qui lui faisaient pousser les hauts cris, au moindre mouvement; les articulations des membres étaient gonflées et érysipélateuses, la fièvre était vive, l'embarras gastrique bien prononcé. (Limonade cuite pour boisson, bouillons maigres, 20 sangsues, 10 à chaque genou.) Ces dernières fournirent beaucoup de sang et amenèrent le calme dans les parties où elles furent appliquées.

Le 7, même état, seulement les genoux étaient moins douloureux. (Tartre stibié un grain, ipécacuanha douze grains, mêlez et mettez dans un verre d'eau de tilleul, à prendre en deux fois; eau de tilleul pour aider le vomissement.) La malade rendit beaucoup de matières bilieuses par haut et par bas. Dans les trois jours suivans, 60 sangsues furent successivement appliquées sur les endroits douloureux, et toujours avec beaucoup de soulagement.

Le 11, bien être, point de fièvre. (Looch avec : manne en larmes deux onces, huile de ricin une once et demie, eau de tilleul quatre onces, gomme arabique s. q., à prendre deux cuillerées par heure.) Le soir la malade a poussé quatre selles bilieuses.

Le 12, même état, même prescription.

Le 14, les douleurs et la fièvre reparaissent avec assez d'intensité.

Les 15 et 16, même état. (Frictions avec la chaux vive, en poudre, sur toutes les régions du corps qui souffrent et qui ont souffert; tisane sudorifique aiguisée avec la liqueur de genièvre.)

La malade sue beaucoup durant l'usage de ces onctions, et se trouve radicalement guérie à la 12e.

4me Observation. Madame A., de Lunel, d'un tempérament lymphatico-sanguin, s'étant imprudemment exposée, trois jours après ses couches, à l'air humide du canal, se trouva bientôt prise d'un rhumatisme général, dont l'action se porta principalement sur la poitrine, le 24 février 1825. Appelé ce même jour, je trouvai la malade dans l'état suivant : poitrine douloureuse dans toute sa partie antérieure, surtout à la moindre pression, dyspnée, céphalalgie, langue blanche, sèche, avec soif; membres douloureux, gonflés, sans rougeur; chaleur vive, précédée par des frissons, urines enflammées, constipation, suppression des lochies. (Tisane de capillaire, 6 onces d'émulsion nitrée, 24 sangsues, 12 sur le thorax, les autres sur l'hypogastre, bouillons maigres.)

Le 25, les symptômes observés à la poitrine et au bas-ventre ont perdu de leur intensité; deux selles copieuses.

Le 26, retour des symptômes que je viens de désigner, même prescription.

Le 27, la poitrine et les voies intestinales sont

en bon état, mais les douleurs sont vives aux quatre membres. (Demi-lavement, vingt sangsues, cinq à chaque membre.)

Depuis ce jour et jusques au quatre mars, les douleurs parcourent successivement toutes les parties du corps, la reprise fébrile, quoique modérée, paraît chaque nuit. Cet état est avantageusement combattu par de nouvelles applications de sangsues, par le looch purgatif et les lavemens.

Le 6, les douleurs des membres persistent, malgré l'apparition des lochies, des sueurs abondantes et des urines sédimenteuses.

La malade est soumise à l'emploi des frictions alcalines et de la tisane sudorifique aiguisée par la liqueur spiritueuse de genièvre, qui occasionent d'abondantes sueurs; à la douzième onction, la maladie est jugée: Mme A. peut vaquer à ses affaires.

5me Observation. M. B., jardinier, d'un tempérament bilioso-sanguin, âgé de 25 ans, après avoir beaucoup travaillé dans son jardin, se repose imprudemment sous un arbre et y prend quelque tems le frais. En reprenant son travail, il sentit quelques frissons et des douleurs vagues au dos et aux lombes, qui l'incommodaient. Il attribua cela à la fatigue. Dans la nuit, il éprouva des douleurs vives dans les parties déjà nommées, avec une fièvre violente qui s'annonça par des frissonnemens. Rendu le 29 auprès du malade, je le

trouvai atteint de douleurs aiguës au dos et aux lombes, de brisement des membres, et de tous les symptômes de l'embarras gastrique, sans fièvre. (Infusion de fleurs de sureau et de coquelicot pour boisson, frictions avec la chaux vive sur les endroits douloureux.) Trois jours de l'usage de ce moyen suffirent pour enrayer cette maladie commençante.

Les douleurs calmées, je combattis efficacement l'embarras des premières voies, par deux vomitifs et un purgatif.

6me Observation. La veuve N., de Lunel, de l'âge de 50 ans, et d'un tempérament nervoso-sanguin, étant percluse des extrémités inférieures, gardait depuis six mois le lit, lorsqu'elle me fit appeler; c'était le 2 mai 1821. Elle m'apprit qu'elle souffrait depuis environ 15 mois; que sa maladie provenait d'une transpiration supprimée, en se mettant suante dans l'eau froide; que dès le principe les douleurs avaient été vives et accompagnées de gonflement et de rougeur, sans fièvre; que depuis environ 6 mois, elle ne souffrait pas; mais que depuis lors, elle ne sentait plus ses jambes (c'était son expression). Sa colonne vertébrale était saine, son corps était dans un marasme complet, surtout ses jambes qui étaient atrophiées et paralysées.

C'est dans ce pitoyable état que je lui conseillai, sans espoir de succès, les frictions alcalines et la tisane sudorifique, en secondant ces moyens

de l'usage de bons alimens; j'eus le plaisir, après cinquante frictions soigneusement faites, de voir cette malheureuse femme rendue à la santé.

La vigueur et les forces de cette impotente, revinrent insensiblement, elle jouit aujourd'hui d'une belle santé, et peut vaquer aux travaux les plus rudes de la campagne.

7me Observation. M. S., âgé de 40 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux et d'une taille avantageuse, ayant beaucoup souffert de l'humidité, fut pris d'un rhumatisme universel, qui finit par le rendre impotent, malgré les soins bien entendus que lui prodiguèrent, pendant 6 mois, les médecins de son pays (la Lorraine); ses affaires l'obligeant à passer par Montpellier, il résolut de s'y arrêter, afin de prendre conseil des médecins de cette ville. Conduit, par hazard, à prendre une chambre garnie, dans la maison que j'habitais, il me consulta sur sa maladie; il m'apprit, que depuis deux ans, il souffrait beaucoup de toutes les parties du corps, surtout des membres inférieurs; que ces derniers étaient moins douloureux, à la vérité, depuis 6 mois, mais que depuis cette époque, il marchait avec la plus grande difficulté, même avec des béquilles. Soumis à mon examen, je le trouvai ayant les extrémités supérieures et inférieures, très-amaigries, sans force et couvertes de ganglions lymphatiques engorgés et assez saillans quoique mobiles. Les fonctions digestives et de la respiration étaient en bon état.

Je conseillai à ce malade l'application de la chaux vive sur toute la surface du corps, en l'avertissant qu'il ne retirerait de fruit de ce moyen, qu'avec de la constance et de la persévérance; qu'il fallait le faire précéder d'une saignée de 12 onces, et l'accompagner de la tisane sudorifique.

La simplicité de ce remède, et surtout l'insuccès complet des traitemens antérieurs, décidèrent le malade à les mettre en pleine exécution.

Au bout de quarante jours de l'usage de ces frictions, ou mieux, à la quarantième friction, M. S. pouvant aller en ville, sans aucun secours extérieur, il se décida à continuer son voyage, en se promettant de continuer ce moyen aussi simple qu'efficace, en tems opportun.

8me Observation. La femme du Sr S., travailleur de terre, se trouve prise, le 2 juin au matin (1824), en se réveillant, de douleurs vives dans les lombes, la hanche et toute l'extrémité inférieure gauche jusqu'aux orteils, sans gonflement, ni rougeur, avec impossibilité de se mouvoir; mais sans mouvement fébrile. Elle ne sait à quoi en attribuer la cause. Cet état se maintient sans relâche, jusqu'au 10 du dit mois, époque à laquelle la malade ne pouvant résister à ses souffrances, qui allaient jusqu'à lui arracher des cris et des larmes, elle me fit appeler. Jugeant sa maladie rhumatismale, je prescrivis une saignée de 12 onces et l'application de la chaux vive sur les parties douloureuses, accompagnée de la tisane sudorifique. A la troi-

sième friction la malade put marcher, les douleurs avaient beaucoup perdu de leur intensité; à la douzième, la guérison fut complète.

9me Observation. M. F., d'un tempérament sanguin, âgé de 45 ans, souffrait depuis un an, des suites d'un rhumatisme aigu qui l'avait rendu impotent des membres inférieurs; les articulations des genoux et des pieds étaient très-engorgées. Cette maladie datait, d'après le rapport du malade, du jour où il avait été obligé de passer une nuit, en plein champ, par un tems humide. Après avoir tiré deux livres de sang, des deux bras, en deux fois, je soumis le malade à l'usage des frictions alcalines; elles procurèrent d'abondantes sueurs. Après quarante jours de persévérance, dans l'emploi de ce moyen, il obtint sa guérison.

10me Observation. Le sieur C., cultivateur, après avoir fait trois lieues bien chargé, au plus fort du soleil, trouva très-agréable de se restaurer sous un arbre et d'y faire un sommeil. A son réveil, il lui fut impossible de se redresser, à cause des violentes douleurs qu'il ressentait au dos et aux lombes. On fut obligé de le transporter chez lui. Appelé, le 20 juin 1824, auprès du malade, et le trouvant sans fièvre, sans gonflement, ni rougeur, je prescrivis l'application de la chaux et la tisane sudorifique. Au sixième jour de leur emploi, guérison.

11me Observation. M. B., d'un tempérament nervoso-lymphatique, âgé de trente-cinq ans,

après avoir fait deux lieues, par de grandes chaleurs, se trouve obligé de passer le Vidourle, où il avait de l'eau jusqu'aux genoux. Le lendemain, 15 juillet 1825, il ressentit des douleurs déchirantes dans les jambes et les pieds, sans gonflement, ni rougeur, avec impossibilité de les mouvoir. Le 20, les douleurs ayant pris plus d'intensité, et envahi les cuisses et les hanches, on me fit appeler. Jugeant la maladie rhumatismale et dégagée de toute complication, je prescrivis une saignée de 12 onces, et le jour d'après, l'application de la poudre alcaline. A la cinquième onction, le malade peut exécuter des mouvemens sans souffrir beaucoup; à la quinzième, guérison.

12me Observation. Le Sr E., d'un tempérament sanguin, âgé de 40 ans, suant ordinairement beaucoup, ayant été travailler au canal de Lunel, où il fallait se mettre dans l'eau, fut pris, le 3 août 1825, d'une douleur vive au côté droit de la poitrine, qui s'étendit bientôt entre les épaules et aux deux bras. Cet état ayant été en augmentant jusqu'au 6 on me fit appeler. Rendu auprès du malade, je le trouvai souffrant beaucoup des deux côtés de la poitrine, du milieu des épaules et des deux membres supérieurs dont il était perclus; le parler haut et la toux augmentaient considérablement les douleurs du thorax; il n'y avait point de gonflement, ni de rougeur. (Une saignée de 12 onces-*illico*, frictions alcalines sur les parties malades, et trois verres de la tisane sudorifique,

pris dans une heure, répétés, tous les soirs, avant le coucher).

A la troisième friction, les bras furent libres; à la huitième, guérison.

L'abondance des matières nous oblige de renvoyer, à un numéro subséquent, l'article Pharmacie, que nous devions consigner ici.

MÉLANGES.

Statistique. — Le 3me volume de la Statistique du département des Bouches-du-Rhône, par M. le comte de Villeneuve, conseiller d'état, préfet, doit paraître incessamment. Nous nous empresserons d'en donner une analyse, et nous sommes sûrs qu'ajoutée à celle que nous avons publiée des volumes précédens, elle engagera nos lecteurs, quoique très-imparfaite, à se procurer, s'il n'y ont point encore souscrit, un ouvrage dont les richesses attestent à-la-fois l'importance de notre département et les talens du magistrat qui l'a étudié avec un soin digne des plus grands éloges.

Zoologie. — L'ornithologie provençale, par M. P. Roux, conservateur du cabinet d'histoire naturelle de la ville de Marseille, mérite d'avoir

un bon nombre de souscripteurs, autant par les avantages qu'elle présente au médecin, au pharmacien, etc., que parce qu'elle est regardée, avec raison, comme le complément de ce qui a été publié de cette partie de la zoologie, dans la statistique du département des Bouches-du-Rhône. Ayant rendu compte, dans notre journal médical, du prospectus et des neuf premières livraisons de cette savante ornithologie, nous continuerons à dire un mot des livraisons subséquentes, dans le Recueil de la Société. Ce trimestre a vu publier les 10me et 11me livraisons, qui ne sont pas moins intéressantes que les précédentes. L'auteur continue la description de la buse bondrée, et décrit la buse pattue, *buteo lagopus;* il passe ensuite au genre milan, *milvus,* et décrit le milan royal, *milvus regalis*, le milan étolien, *milvus ætolius;* puis, il examine le 10me genre, faucon, *falco,* et décrit successivement le faucon commun, *falco peregrinus;* le faucon hobreau, *falco subbuteo;* le faucon émérillon, *falco lithofalco;* le faucon koben ou kober, *falco vespertinus.* Les planches de ces deux livraisons représentent le faucon cresserine, *falco tinnuncularius,* (1° le mâle adulte, $\frac{2}{3}$ de grandeur naturelle, 2° la queue d'un jeune mâle passant à l'état adulte); l'épervier commun, *sparvius nisus* (mâle adulte, $\frac{1}{2}$ de grand. nat.); le même (mâle jeune de l'année, $\frac{1}{2}$ de grand. nat.); le même (femelle adulte, $\frac{1}{2}$ de grand. nat.); l'épervier autour, *sparvius palumbarius* (mâle adulte, $\frac{1}{2}$ de

grand. nat.); la chouette grand duc, *strix bubo* (mâle adulte, $\frac{1}{3}$ de grand. nat.); la chouette scops, *strix scops* (adulte, $\frac{2}{3}$ de grand. nat.); la chouette à aigrettes courtes, *strix brachyotos* (mâle, $\frac{1}{2}$ de grand. nat.); la chouette hulotte, *strix aluco* (mâle $\frac{2}{5}$ de grand. nat.); le même (femelle, $\frac{1}{3}$ de grand. nat.); le même (très-jeune, $\frac{1}{2}$ de grand. nat.); la chouette chevêche, *strix passerina* ($\frac{1}{2}$ de grand. nat.); la chouette effraye, *strix flammea.* Chacune de ces deux livraisons a une planche représentant les œufs de divers oiseaux.

—Si la Provence offre un champ fertile en objets d'histoire naturelle, elle compte aussi des naturalistes capables de le bien exploiter, mais qui ne nous paraissent pas toujours empressés de signaler les curiosités qu'ils ont observées. Il serait à désirer qu'ils fussent tous réunis en société pour propager le résultat de leurs recherches, et il n'est pas douteux que la publication d'un journal consacré à ce résultat serait le moyen le plus efficace de les engager à répandre des travaux sans doute très-importans, puisqu'ils sont relatifs à l'une des branches les plus intéressantes des connaissances humaines. En attendant la création d'une aussi utile entreprise, nous nous attacherons à colliger les découvertes que nos compatriotes amateurs d'histoire naturelle voudront bien nous communiquer, et nous commencerons par payer un tribut de reconnaissance à M. Tremolière, pharmacien, pour nous avoir donné des détails qu'on nous

saura gré de retracer ici : un animal, jusqu'à-présent inconnu en Europe, a été trouvé vivant sur le rivage de notre mer, à peu de distance de Marseille, entre les bains de M. Vailhen et la Madrague de la ville. C'est le lézard moucheté ou sauve-garde, que Linnée a désigné sous l'épithète *monitor*. Ce lézard, qui n'a été observé que dans l'Inde et l'Amérique, par Adanson, aurait-il été apporté avec des marchandises de ces contrées? Aurait-il été importé dans du lest? Mais des personnes dignes de foi assurent que cet individu n'est pas le seul qu'on ait aperçu à l'endroit où il a été pris, et on n'ignore point qu'il ne vient aucun bâtiment en lest de l'Inde ou de l'Amérique. Quoi qu'il en soit, nous avons vu, conservé dans de l'alcool, l'animal dont il s'agit, et qui présente les caractères suivans : ses yeux sont jaunes et noirs; il est muni d'une rangée de dents, qui n'ont pas été comptées, mais qui paraissent avoir une organisation singulière; elles sont très-tranchantes et placées les unes à côté des autres de manière à imiter une rangée de cartes; on ne distingue que deux molaires sur le fond de la machoire. La langue a quatre pouces de longueur, depuis son insertion jusqu'à son extrémité où elle est noirâtre et divisée en deux parties, conformation qui autorise à penser que ce lézard ne vit que d'insectes; il a à chaque pied cinq doigts garnis de fortes ongles, crochues, noires. Sa longueur est de 24 pouces de la tête à la queue; celle-ci, ronde en-

dessous, se termine en carène en-dessus, et cette carène, qui n'est continue que vers les $\frac{4}{5}$ de la queue, se termine en rond; sa tête et son corps sont d'un brun foncé et noir; la queue est plus claire. Ce fond est parsemé de taches d'un beau jaune doré, disposées en zones transversales sur le dos; les taches des côtés sont œillées et leur nuance est plus claire dans le fond; les zones œillées sont au nombre de neuf à dix sur la tête, circulairement disposées, et se prolongent sur le cou. Le dessous du corps a le fond clair, œillé, avec 20 rangées d'écailles carrées, dont 60 à 75 composent chaque rangée. Le reste du corps est *chagriné*. Un repli, qui part des oreilles sur les côtés et s'étend jusques aux cuisses, a paru à M. Tremolière être un ventricule supplémentaire alors que l'animal est gorgé d'alimens.

Ce lézard a été tué d'un coup de fusil. Les personnes qui l'ont observé vivant assurent qu'il était d'une agilité incroyable; que marchant assez relevé sur ses jambes, il semblait, pour ainsi dire, se *plaquer* sur terre au moindre bruit. Son trou, dont on voit l'entrée sur le bord de la mer, dans un tuf calcaire tendre, paraît être tourné en spirale et avoir une seconde issue à quatre pas de la première. En effet, de la fumée introduite dans celle-ci, et soufflée avec force dans l'intérieur, sortit par l'autre ouverture observée à quatre pas, ouverture qu'on peut regarder comme une porte de retraite qui atteste la prévoyance de cet animal.

On sait que cette espèce de lézard habite les

bords des fleuves où il se nourrit, et qu'aussitôt qu'il entend ou qu'il voit un crocodile, il jette un cri de frayeur et fuit. Frappés par ce cri, les hommes qui se baignent sont ainsi avertis du danger qui les menace; c'est ce qui a fait donner à cet animal le nom de sauve-garde, que Linnée a cru devoir remplacer par l'épithète *monitor*. M. Daubenton, dans son article de l'Encyclopédie, pag. 653, des quadrupèdes ovipares, ne donne qu'une description vague de ce lézard, et Linnée l'a caractérisé par cette phrase succincte: *lacerta monitor cauda carinata corpore mutico maculis ocellatis.*

Bibliographie. — M. le docteur L. Valentin publie une nouvelle édition de son *Voyage en Italie*, fait en l'année 1820. Ayant dit du bien de la première édition, nous ne pourrons que rendre un compte très-avantageux de la deuxième, qui est corrigée et augmentée de nouvelles observations, faites dans un second voyage, en 1824.

— Cinq ans se sont écoulés depuis que nous avons fait sentir les avantages qui résulteraient pour la science, de la publication d'un journal médical dans chaque département de la France. Il paraît que cette manière de voir est partagée par la généralité de nos confrères, et qu'insensiblement chaque Société de médecine, si non chaque département, aura son recueil périodique. En effet, outre les recueils qui ont paru ou paraissent encore à Paris, à Lyon, à Marseille, à Bordeaux, à Montpellier, à Strasbourg, à Nantes, à Evreux, à

Nancy, à Tours, à Dôle, etc., deux nouveaux journaux, l'un des sciences médicales de la Haute-Garonne, l'autre appartenant à la savante Société de médecine de Toulouse, ont vu le jour depuis le premier janvier de cette année. Un nouveau journal, *le Censeur*, paraît depuis décembre 1825 et est spécialement destiné à combattre la doctrine physiologique, attaché, comme il l'est par conviction, à la doctrine pathologique. Parmi les nouveaux recueils étrangers, celui intitulé, *the North American medical and surgical journal*, imprimé à Philadelphie, ne peut qu'avoir un succès durable, à en juger par le prospectus, qui signale l'excellent esprit qui doit présider à sa direction, et par le premier numéro que nous recevons à l'instant. Ce numéro, fort de 244 pag., grand in-8°, sur beau papier, enrichi de plusieurs gravures, contient des articles dont nous nous ferons un plaisir de donner des extraits.

Thérapeutique et Pharmacie. — *Remède contre l'hydropisie de poitrine.* — M Thoel d'Aurich a employé avec beaucoup de succès dans le traitement de l'hydrothorax, et pour combattre les palpitations qui fatiguent le malade, la formule suivante: *Pr. Rec. hb. digit. purp.* gr. j.—*Extract. lactuc. viros.* gr. ij à iv. — *Sacchar. alb.* scrup. j. —*M. F. pulv. dent. dos.* S. xij.— On fait prendre toutes les deux ou trois heures une de ces pilules (*Extrait de deux journaux allemands et du bull. des scienc. médic.*)

Cornine. — M. George-W. Carpenter, chimiste très-intelligent de Philadelphie, est parvenu dernièrement à extraire de l'écorce du *cornus florida* un principe alkalin auquel il a donné le nom de cornine. Les docteurs Morton et Reynel-Coates, de cette ville, ont utilisé cette substance, dans des cas de fièvres intermittentes, et n'ont eu qu'à se louer de son effet. La dose est la même que celle du sulfate de quinine. (*Philadel. medical and physical journal* et *the North American medical and surgical journal, janv.* 1826.)

Esprit de térébenthine dans la fièvre puerpérale. — Le docteur Kinneir pense que le meilleur mode d'administrer l'esprit de térébenthine, dans la fièvre puerpérale, consiste à le donner, à la dose d'une à deux dragmes, dans une certaine quantité d'émulsion d'amandes, et de répéter cette dose de trois à quatre heures, jusqu'à ce que la douleur ou d'autres symptômes aient considérablement diminué. (*Lond. medic. and physic. journal* et *the North American, etc., janv.* 1826.)

Esprit de térébenthine dans l'érysipèle. — H. Cox a décrit un cas intéressant d'érysipèle à la face et au crâne, dans lequel l'huile de térébenthine a été administrée avec succès, bien que le malade présentât les symptômes les plus alarmans, tels que pouls très-accéléré, profond coma, couche fuligineuse de la langue, des dents et de la bouche. Le remède fut donné à haute dose et répété plusieurs jours de suite. Les symptômes ayant

disparu graduellement, le malade s'est rétabli. *(Lond. med. rep., ap.* 1825, et *the North Amer.)*

Moyens pour faire piquer les sangsues.—Dans le royaume de Naples, les chirurgiens arrachent aux ailes d'un jeune pigeon vivant une plume assez grosse pour que l'extrémité fongueuse du tube conserve un peu de sang, et font, avec cette extrémité saignante, une empreinte sur le point précis de la peau du malade où ils veulent que la sangsue pique. Ce moyen a été répété en Angleterre, et toujours avec un plein succès.

Un autre moyen regardé comme infaillible consiste à plonger la sangsue dans de la bière très-forte et surtout très-amère, quelques instans avant de l'appliquer. Il paraît que son court séjour dans ce liquide lui donne une faim pressante, au point de la faire mordre au premier endroit touché par sa tête. *(Lond. med. and surg. journ.*, et *Journal des sc. méd. de la H.-Garon., mars* 1826.)

Maladies régnantes. — Notre estimable et honoré confrère, M. le docteur La Roche, nous écrit que, malgré les grandes chaleurs qui ont régné l'été dernier à Philadelphie, cette ville a demeuré exempte de maladies épidémiques, et même a été plus saine qu'elle ne l'est ordinairement dans cette saison. On y a observé cependant quelques cas de fièvre imitant la fameuse *suette* des Anglais. Le célèbre chirurgien Physick a manqué d'en mourir. Il s'est encore offert des cas avec tous les symptômes d'une fièvre cérébrale très-intense, et on

vient de faire (en septembre 1825) le rapport au bureau de santé d'un cas de fièvre présentant les caractères de la fièvre jaune; mais c'est un cas sporadique, et comme le tems est frais et que la saison est avancée, il n'est pas probable que la maladie fasse des progrès. La plus grande mortalité a été produite par les chaleurs excessives et l'ingestion imprudente de l'eau froide. A New-York et à Philadelphie, ajoute M. le docteur La Roche, il est mort, dans le court espace de dix jours, plus de deux personnes subitement par ces causes. Notre savant confrère M. le docteur F. Pascalis, de New-York, a failli périr par l'effet de la chaleur, et a dû son salut à une saignée copieuse que lui fit sur-le-champ un de ses amis.

— Parmi les nombreuses phlegmasies qui se sont montrées à Marseille, pendant le premier trimestre de 1826, les plus fréquentes ont été celles de poitrine, et notamment les pleurésies, les péripneumonies; affections qui ont dominé en janvier et février, et présenté cela de particulier, chez quelques individus, qu'elles étaient accompagnées d'un hoquet presque continuel. En mars, l'affection catharrale a changé de caractère; c'est plus particulièrement au larynx, au gosier, aux narines, aux articulations, que la phlogose a fixé son siége: c'est dire que l'on a eu alors à traiter des angines, des corizas, des rhumatismes articulaires; ceux-ci ont paru plus rebelles qu'à toute autre époque. On a encore observé certains cas

d'érysipèle, de scarlatine, d'inflammations intestinales. En général, les anti-phlogistiques ont été mis en avant, et souvent avec succès. Néanmoins, il a fallu quelquefois leur associer des évacuans tels que l'émétique, de légers purgatifs, et c'est spécialement dans les érysipèles que cette méthode a été efficace. On a eu également à se louer du tartrate de potasse antimonié, donné à dose élevée, dans les fluxions de poitrine, après en avoir fait précéder l'emploi par les saignées générales et locales, surtout chez les sujets jeunes et les individus pléthoriques.

Observations météorologiques. — M. Gambart, notre zélé confrère, promet de nous donner plus tard les observations météorologiques qu'il aura faites à l'observatoire royal de Marseille.

Etat civil de Marseille. — Le relevé des registres de l'état civil de la mairie de Marseille, pendant l'année 1825, présente le résultat suivant: naissances, 4454; décès, 3686; mariages, 943. D'après le relevé des mêmes registres, il y a eu: 1° en janvier, 427 naissances, 402 décès et 87 mariages; 2° en février, 389 naissances, 302 décès et 59 mariages; 3° en mars, 426 naissances, 298 décès et 65 mariages.

Jury de médecine de Marseille. — La dernière session de notre jury médical a été remarquable par la justice et la sévérité qui ont présidé à l'examen des aspirans au grade d'officier de santé. On n'en sera pas surpris quand on saura que le célè-

bre professeur Delpech était président du jury. Parmi quinze élèves examinés, quatre seulement ont été reçus officiers de santé, dont deux sous la condition qu'ils ne pourraient exercer qu'après avoir étudié encore pendant plusieurs années. Honneur et reconnaissance aux juges qui sont pénétrés du bien que l'on peut faire à l'humanité, en ayant soin de ne la jamais sacrifier à quelques intérêts particuliers!

Facultés de médecine. — Le concours pour l'agrégation, instituée dans la faculté de médecine de Montpellier, avait été renvoyé au renouvellement de l'année scolaire : commencé le 10 novembre, il a été terminé le 23 du mois suivant. On devait nommer à sept places de stagiaires, et dix compétiteurs seulement se sont fait inscrire, encore l'un d'eux a-t-il négligé de se rendre à l'époque assignée. MM. Ribes, Bertin et Viguier ont été nommés dans la section de médecine; MM. Kunholtz et Serre ont été nommés dans la section de chirurgie. Il restait deux places vacantes dans les sciences accessoires; les juges ont présenté, non pour les occuper, mais pour compléter l'agrégation, MM. Bestieu et Jallaguier, qui avaient concouru, l'un pour la section de médecine et l'autre pour la section de chirurgie.

— M. Delmas, agrégé en exercice, a été nommé professeur à la chaire d'accouchemens. La place de chef des travaux anatomiques qu'il occupait, sera donnée au concours. *(Ephém. de méd. de Montp.)*

Concours académiques. — La Société royale de médecine de Marseille rappelle à ses correspondans qu'elle est dans l'usage d'accorder des médailles d'émulation aux auteurs des meilleures productions qui lui sont adressées sur des sujets à leur choix, mais du ressort de la médecine, de la chirurgie, de la pharmacie, et des sciences accessoires.

Bien que la Société ait publié, par la voie de son dernier compte-rendu, les questions proposées pour sujet d'un prix de 300 francs, qu'elle décernera dans sa séance publique de 1827, elle croit devoir, désirant leur donner une plus grande publicité, les retracer ici :

1° *Quel est l'état actuel de nos connaissances sur les maladies primitives des parties génitales, réputées syphilitiques.*

2° *Détailler ces mêmes affections et leurs périodes où le mercure est utile, inutile ou nuisible.*

3° *Déterminer le traitement local et général de ces maladies, après lequel on voit survenir le plus rarement des symptômes consécutifs ou secondaires, dans un climat tempéré comme celui de la France.*

Les mémoires, écrits lisiblement, en français ou en latin, doivent être adressés, *francs de port*, et dans les formes académiques, à M. P.-M. Roux, Secrétaire-général, rue des Petits-Pères, n° 11. Ils doivent être rendus avant le 1er juillet 1827. Ce terme est de rigueur. Les membres résidans de la Société sont seuls exclus du concours.

*

EXTRAIT DES SÉANCES

DE LA

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE,

PENDANT LE MOIS DE DÉCEMBRE 1825, ET LE PREMIER TRIMESTRE DE 1826.

---

3 Décembre 1825. — M. le Secrétaire fait lecture d'une lettre de M. le docteur Castagny, qui remercie la Société de l'avoir admis au nombre de ses associés résidans.

On dépose ensuite sur le bureau : 1° une brochure in-8° de 309 pages, ayant pour titre : *Précis des travaux de la Société royale des sciences, lettres et arts de Nancy.* Nancy, 1825. Le rapport de cette brochure, dont M. le docteur L. Valentin a fait hommage, est confié aux soins de M. Nel; 2° deux brochures, écrites en italien, intitulées, l'une : *Della litotomia nei due sessi, quarta memoria del professore* A. Vacca Berlinghieri, in-8° de 99 pages, avec planches, Pise, 1825; l'autre : *Nuovo metodo di curare la trichiasis, memoria del professore* A. Vacca Berlinghieri, in-8° de 31 pages, avec planches, Pise, 1825. M. Rossolin est chargé de présenter un rapport sur ces deux nouvelles productions.

La correspondance épuisée, M. Sue donne lecture de la question pour le concours de 1827. Après quelques modifications, la rédaction de cette question est adoptée.

M. Flory lit son rapport sur les observations du docteur José Fernandez de Noceda Exposer en peu de mots les fonctions du cerveau, suivant les idées reçues; examiner ensuite les plaies de cet organe et faire remarquer que, bien que ce sujet ait fixé l'attention des praticiens, on n'est pas encore bien d'accord sur les circonstances qui réclament ou non l'application du trépan; telles sont les propositions dont le développement précède trois observations qui viennent à l'appui de cette opinion du docteur Fernandez, que nombre de malades ont été rétablis sans le secours du trépan et quoique leurs maladies eussent paru ne pouvoir être guéries sans cette opération.

Les conclusions du rapporteur, tendantes à ce que M. Fernandez soit placé sur la liste de nos correspondans, sont unanimement adoptées.

10 Décembre.— M. le Secrétaire lit une lettre du docteur Magliari, secrétaire perpétuel de l'Académie médico-chirurgicale de Naples, qui remercie la Société de lui avoir décerné le titre de membre correspondant.

M. Poutet annonce que, le 18 octobre dernier, M le comte de Villeneuve, préfet, a arrêté qu'il serait établi à Marseille un conseil de salubrité pour le département des Bouches-du-Rhône; que cet arrêté a été approuvé par le ministre de l'intérieur, le 10 du mois suivant. M. Poutet fait remarquer ensuite que les attributions de ce conseil sont immenses, et, tout en applaudissant à un pareil établissement, il ne peut se défendre de témoigner sa surprise de ce que, à l'article 6, où il est dit que le conseil correspondra directement avec les médecins et les chirurgiens des hôpitaux du département, et, au besoin, avec Mrs les maires, on n'a nullement fait mention des Sociétés de médecine.

Cette communication donne lieu à une intéressante discussion dont il résulte que les vues de l'autorité sont sans contredit très-louables, et que, d'après les témoignages d'estime et de bienveillance qu'elle nous a donnés si souvent,

il n'est pas douteux qu'elle continuera de correspondre, pour ce qui est relatif à l'hygiène publique, etc., avec la Société royale de médecine de Marseille; que par conséquent notre compagnie ne doit pas cesser d'être très-attentive à tout ce qui se rattache à la salubrité générale, afin de saisir même ce qui pourrait échapper à l'investigation des autres.

L'ordre du jour est une proposition de M. Roux, relative à un nouveau mode de publication des travaux de la compagnie.

Après avoir démontré que, par un simple compte-rendu annuel, la Société ne justifie pas tout ce dont elle est capable comme Société savante, ni ne satisfait point ses nombreux associés, M. Roux, qui d'ailleurs se voit dans l'obligation de discontinuer la publication de l'*Observateur des sciences médicales*, et conséquemment des *Bulletins* de la compagnie, propose de publier par trimestre un cahier intitulé : *Bulletin des travaux, etc.*, pour faire suite aux précédens et remplacer l'Exposé annuel des travaux de la Société; il soumet ensuite le plan d'après lequel il lui paraît que ces bulletins devraient être rédigés, et soutient que par ce moyen Mrs les correspondans seraient satisfaits, puisqu'on les tiendrait, de trois en trois mois, au courant de nos réunions, et que l'on pourrait publier en entier leurs productions, ou du moins, en donner un extrait assez détaillé, lorsqu'elles mériteraient cet honneur; que tous les membres indistinctement trouveraient, dans ce répertoire, une source féconde et intarissable d'une solide instruction médicale; que les archives s'enrichiraient de jour en jour, etc.

La proposition de M. Roux est prise en considération, mais elle ne sera discutée, l'heure étant avancée, que dans une séance ultérieure.

17 Décembre.— Il est fait lecture : 1° d'une lettre adressée à M. le Président de la Société, par M. le préfet, qui l'invite à assister personnellement à l'installation du conseil de salubrité publique du département des Bouches-du-Rhône,

laquelle aura lieu le 20 du courant; 2° d'une lettre de M. le maire, qui remercie M. le Secrétaire de l'avoir informé du résultat du renouvellement du bureau, en assurant que ce sera toujours avec la plus grande confiance qu'il sollicitera, dans l'intérêt public, le secours des soins et des lumières de la Société.

M. Magail fait hommage, au nom de l'auteur, d'un *Essai sur l'hépatite* (thèse inaugurale), et d'un mémoire manuscrit *tendant à démontrer les bons effets de la doctrine physiologique, appliquée aux maladies chirurgicales*, par M. le docteur Alquié, chirurgien à l'hôpital militaire de Toulon, qui désire de nous appartenir comme correspondant. Cette demande est prise en considération, aux termes du règlement, et le rapport à faire sur le mémoire de M. Alquié est confié à M. le docteur Forcade.

L'ordre du jour est la discussion sur la proposition de M. Roux, concernant un nouveau mode de publication des travaux de la Société.

Aucune proposition n'a plus vivement excité l'attention de l'assemblée, que celle de publier en entier les mémoires, les observations, et généralement tous les bons manuscrits lus ou adressés à la Société; cependant de nombreuses objections ont été faites par la plupart des membres, qui ne se laissent point entraîner par les prestiges de l'innovation; mais ces objections étant toutes combattues, la proposition de M. Roux est, quant au fond, mise au voix et adoptée à l'unanimité, et une commission, composée de MM. Giraud-St-Rome fils, Rey et Segaud, est nommée pour présenter un rapport sur le *modus faciendi* du nouveau mode de publication des travaux de la Société.

24 Décembre. — La correspondance présente : 1° un mémoire intitulé : *Observations et réflexions sur la chorée*, par M. le docteur Larroque, qui désire d'être admis au nombre des associés correspondans. Cette demande est prise en considération, et M. Gillet est nommé rapporteur du

mémoire de M. Larroque; 2° une lettre de M. J.-N. Roux, docteur en médecine à St-Maximin, qui fait parvenir deux exemplaires d'un *Mémoire sur l'anencéphalie* (M. Nel, rapporteur); 3° une lettre de MM. Costa et Lasserre, qui expriment leur gratitude pour le titre honorable que la Société leur a accordé, et qui annoncent qu'aussitôt qu'ils auront fait imprimer leurs *Mémoires sur la fièvre jaune*, ils en adresseront plusieurs exemplaires à la compagnie; ils ajoutent qu'ils croient être sur le point de voir réaliser leurs espérances, quant à la demande qu'ils ont faite à l'institut et à l'académie royale de médecine de se livrer à des expériences publiques pour constater la non contagion de la fièvre jaune, etc.

L'ordre du jour est, en premier lieu, le rapport d'une commission, relatif à la forme du nouveau mode de publication des travaux de la Société. Organe de la commission, M. Giraud-St-Rome fils, après avoir fait sentir tous les avantages d'un recueil publié par la compagnie, donne lecture d'un projet de règlement proposé par la commission à cet effet, et finit par exposer les motifs sur lesquels elle s'est fondée pour en demander l'adoption.

Les articles règlementaires sont ensuite relus, examinés par la Société, qui, après en avoir modifié quelques-uns, a adopté ce projet de règlement, et délibéré qu'il serait transcrit sur le registre des procès-verbaux.

Le reste de la séance a été consacré à divers objets d'administration intérieure.

7 Janvier 1826. — M. le comte de Villeneuve, conseiller-d'état, préfet, accuse réception d'une lettre de M. le Secrétaire-général, qui l'a informé du renouvellement du bureau de la Société.

M. Giraud-St-Rome fils fait hommage, au nom de l'auteur, du premier volume d'un ouvrage portant ce titre : *Elementi di chirurgia di* A. G. Richter, *recati sulla seconda edizione dall' idioma tedesco nell' italiano*, *arri-*

chitti di varie note da Tommaso Volpi, *ed ora, sotto la direzione del cav. professore* Andrea Vacca Berlinghieri, *corredati di nuova annotazioni dal* D. Ranieri Cartoni, *assistente alla cattedra di clinica chirurgica di Pisa*, l'un de nos membres correspondans. (Dép. dans les archiv.)

M. le Secrétaire-général présente le tableau des commissions permanentes pendant l'année 1826. Il est délibéré que ce tableau sera imprimé.

L'ordre du jour est, en premier lieu, le rapport de M. Roux sur un *Mémoire relatif à l'emploi de la chaux dans les maladies rhumatismales aiguës et chroniques*, par le docteur Girou, médecin à Lunel. Il résulte d'une discussion intéressante que ce rapport fait naître, et à laquelle prennent part MM. Aillaud, Cavalier, Giraud-St-Rome fils, Fenech et Roux, que M. Girou a besoin de réitérer ses essais afin d'acquérir la certitude que c'est exclusivement à la chaux que sont dûs les heureux résultats que ses malades atteints de rhumatisme ont obtenus. M. Roux fait remarquer que ce qui justifie jusqu'à un certain point l'efficacité de ce remède, c'est qu'il a rempli l'indication dans tous les cas rapportés par M. Girou, tandis que l'on ne guérit pas toujours, ou du moins avec la même facilité, les rhumatismes, par les autres méthodes de traitement. M. Giraud-St-Rome fils dit qu'en Italie, à Florence surtout, on a recours à la chaux en dissolution dans le bain, pour guérir les rhumatismes chroniques.

Les conclusions de M. le rapporteur, tendantes à ce que M. Girou soit reçu membre correspondant, et que son mémoire soit, si non en tout du moins en partie, publié dans le recueil de la compagnie, sont adoptées à l'unanimité.

M. le Secrétaire-général fait ensuite un rapport sur deux observations de tumeur enkystées, présentées par M. le docteur Chapeau, médecin à Lyon, pour obtenir le titre de membre correspondant. La première observation est relative à une tumeur de l'ovaire droit, et la seconde roule sur une

tumeur enkystée sublinguale chez un homme remarquable, d'ailleurs, par plusieurs vices organiques.

L'heure étant avancée, la Société renvoye à une prochaine séance la discussion sur ces observations intéressantes; mais le rapport qui en a été fait étant adopté, il est décidé de faire droit à leur auteur. MM. Girou et Chapeau sont scrutinés et reçus membres correspondans, à l'unanimité.

28 Janvier. — On revient sur les observations du docteur Chapeau. M. Aillaud fait remarquer que la portion du kyste sublingual qui, est-il dit, n'a contracté aucune adhérence, pourra distendre le reste de la poche et reproduire ainsi la maladie; il loue, toutefois, M. Chapeau d'avoir pratiqué des injections comme dans le cas d'hydrocèle. MM. Cavalier, Denans, Rampal pensent comme M. Aillaud. Mais M. Roux ayant observé que l'individu atteint de ce kyste, a subi l'opération depuis cinq ans, sans qu'il paraisse que la tumeur ait augmenté, puisqu'il n'en est pas fait mention dans le mémoire dont il s'agit, M. Giraud-St-Rome fils présume que l'état actuel du kyste sera permanent, et que, supposé qu'il fallut opérer de nouveau, on obtiendrait, par le même procédé, un résultat satisfaisant. Il est à regretter, suivant M. Giraud-St-Rome père, que l'auteur ne dise pas dans quel état se trouve actuellement le malade. Il voudrait, en conséquence, que M. le Secrétaire-général demandât à M. Chapeau de plus amples détails à cet égard. (Adopté.)

M. le Secrétaire-général donne lecture : 1° d'une lettre de la Société de bienfaisance qui engage notre compagnie à souscrire à son institution pour l'année courante; 2° d'une lettre de M. le docteur Girou qui accuse réception de son diplôme, remercie la compagnie de l'avoir reçu correspondant, et se fait un plaisir de souscrire au recueil qu'elle doit publier; 3° d'une lettre de M. le docteur Chapeau qui remercie également la Société de lui avoir décerné le même titre, et promet de faire son possible pour justifier la con-

fiance qu'elle vient de lui accorder; 4° d'une lettre de notre correspondant, M. le docteur JACQUIN, médecin du roi, à Valence, qui adresse quelques observations sur la vaccine, la variole et la varicelle, pour être insérées dans le journal de M. ROUX, après avoir été communiquées à la Société; 5° d'une lettre de M. le docteur FESTE, qui, regrettant que son âge avancé et des infirmités l'empêchent de continuer de participer aux travaux de la compagnie, demande à passer dans la classe des membres honoraires : cette demande est accueillie, aux termes des règlemens, et M FESTE est nommé membre honoraire; 6° d'une lettre de M. Durbec, boulanger à Marseille, qui sollicite la protection de la Société, à l'occasion du pain de seigle qu'il fabrique et dont l'usage lui paraît utile sous le double rapport thérapeutique et hygiénique. M. le Secrétaire-général est chargé de remercier M. Durbec de cette communication, etc.

M. ROUX lit les *Observations de psoïte puerpérale* recueillies par M. Alph. MENARD, médecin à Lunel. C'est parce que l'inflammation du psoas n'a presque pas occupé les auteurs que M. A. MENARD, sans chercher à en retracer une histoire complette, a cru devoir en faire le sujet d'un mémoire, pour obtenir le titre de membre correspondant.

Il résulte de la discussion sur ces observations, à laquelle ont pris part MM. AILLAUD, GIRAUD-St-ROME fils, RAMPAL et ROUX, que les observations de psoïte ne paraissent rares que parce que l'on a pu confondre cette inflammation avec celle des parties voisines; que pour avoir la certitude que le psoas était enflammé, dans les cas rapportés, il fallait des détails nécroscopiques; que la cause mécanique de la pression de la tête de l'enfant sur le psoas n'est démontrée que jusqu'à un certain point, et que l'étiologie de la psoïte est évidemment encore obscure, ou du moins qu'on ne peut rapporter qu'à des causes générales l'origine de cette phlegmasie, ou en d'autres termes, qu'il faut encore des faits pour pouvoir les particulariser; que pourtant un signe pathognomo-

nique, dans les observations soumises au jugement de la compagnie, est la douleur des lombes du côté seulement de la psoïte; que d'ailleurs les observations de M. A. Menard sont bien rédigées, et ses réflexions assez judicieuses, pour faire penser qu'il réunit à de profondes connaissances un bon jugement, et qu'il ne pourra, par ses travaux, que concourir à la gloire de la compagnie.

M. Castagny lit, au nom de la commission de vaccination gratuite, un rapport bien circonstancié sur l'ordre de service déterminé par cette commission, dans sa séance du 16 janvier dernier.

On procède au scrutin de M. Alph. Menard qui obtient l'unanimité des suffrages pour le titre de membre correspondant.

11 Février. — La correspondance présente les lettres suivantes : 1° une lettre de M. le comte de Villeneuve, préfet, qui accuse réception de deux exemplaires de l'Exposé des travaux de la Société, années 1824 et 1825, et qui a vu, dans ce travail, une nouvelle occasion d'apprécier le zèle d'une Société, dit-il, que les progrès de la science ne cessent d'occuper; 2° une lettre de M. le marquis de Montgrand, maire, qui accuse également réception d'un pareil envoi qu'il considère comme une nouvelle preuve de l'honorable zèle de la compagnie, et des lumières qui la dirigent, ce dont il rend témoignage avec le plus vif empressement; 3° une lettre de MM. les intendans de la santé publique, qui, en lisant l'Exposé des travaux, dont ils ont reçu deux exemplaires, se sont convaincus du zèle ardent qui a toujours animé la Société pour tout ce qui concerne les intérêts de la science et de l'humanité; 4° une lettre de l'administration des hospices, qui remercie la compagnie de l'envoi de deux exemplaires du dernier Exposé des travaux; 5° une lettre de M. le comte de Villeneuve, préfet, qui a reçu le tableau des commissions permanentes de la Société pendant l'année 1826, et qui annonce qu'il se fera un plaisir de transmettre aux communes du département des Bouches-du-

Rhône les exemplaires qui lui seront adressés du prospectus du Recueil que la Société se propose de publier; 6° une lettre de M. CHATARD, médecin à Baltimore, servant d'envoi à un duplicata de quelques *Observations et réflexions sur la fièvre jaune*, dont il craint que l'on n'ait pas fait la remise. M. ROUX fait observer que ce mémoire est le même que celui dont il a été rendu compte dans le dernier exposé des travaux de la compagnie.

La Société souscrit à l'institution de la Société de bienfaisance et à un ouvrage sur *Marseille et ses prisons*, que notre confrère M. SEGAUD se propose de publier bientôt.

Le reste de la séance est entièrement consacré à de nombreux objets d'administration intérieure.

18 FÉVRIER. — La correspondance offre : 1° une lettre de M. le marquis de MONTGRAND, qui accuse réception du tableau des commissions permanentes de la Société, ainsi que du prospectus du Recueil qu'elle doit publier, et qui, pour donner une marque de son désir de seconder les vues de la compagnie, s'empresse de souscrire à ce Recueil; 2° une lettre de l'administration de la Société de bienfaisance qui remercie la Société de l'envoi de deux exemplaires du dernier Exposé de nos travaux; 3° une lettre de M. le comte PAOLI, de Pesaro, qui fait hommage, au nom du docteur MELI, notre correspondant à Ravenne, d'un opuscule imprimé à Padoue, vers la fin de l'année 1825, et qui a pour titre : *Sulle principali cagioni che portano all' abuso del Salasso, riflessioni indiritte in forma di lettera al chiriass. signor cavaliere dottore* Luigi ANGELI, *dal cavaliere dottore* Domenico MELI, *P. professore d'ostetricia in Ravenna e socio di molte Accademie scientifiche et litterarie, etc.* (Rapporteur M. FENECH); 4° un exemplaire d'une thèse inaugurale de M. José-M. FERNANDEZ, de Noceda, intitulée : *Observations sur les avantages du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes et d'autres maladies.* (Rapporteur M. FLORY); 5° un certain nombre de

prospectus du journal de la section de médecine de la Société académique du département de la Loire inférieure.

M. Gillet lit son rapport sur le mémoire de M. Larroque ayant pour titre : *Quelques réflexions sur la maladie connue sous le nom de chorée ou danse de St.-Guy*. Cette maladie, suivant l'auteur, a son siége primitif dans le système nerveux, et dans les parties de la moëlle épinière et de ses prolongemens destinés au mouvement; elle résulte, en un mot, d'une altération particulière des propriétés vitales des nerfs, à laquelle il faut opposer les antispasmodiques, de préférence aux antiphlogistiques. M. le Rapporteur ne voit pas pourquoi M. Larroque n'a pas eu recours à la saignée, surtout dans le second cas dont il a fait part, vu qu'il existait évidemment une congestion dans le cerveau.

M. Roux se demande si M. Larroque a eu assez de raisons de préférer ce qu'il appelle les antispasmodiques aux antiphlogistiques, puisque les substances qui appartiennent à la classe antiphlogistique peuvent agir comme antispasmodiques et *vice versâ*.

M. Fenech ne pense pas non plus qu'il soit facile de préciser les remèdes qui conviennent spécialement dans le traitement de la chorée; car, de deux individus qu'il a soignés de cette affection, l'un a été guéri par les bains de mer, et l'autre par des purgatifs.

M. Giraud-St-Rome fils aurait voulu que M. Larroque eût employé, dans les cas de chorée dont il nous a fait part, le sulfate de quinine, qui est si efficace dans les maladies à type intermittent.

M. Giraud-St-Rome père dit avoir traité plusieurs enfans atteins de chorée, et les avoir guéris par divers moyens, et plusieurs par l'emploi seul des vermifuges; mais chez aucun il n'a observé des signes d'inflammation.

Le rapport de M. Gillet étant adopté, on procède au scrutin de M. le docteur Larroque qui est admis à l'unanimité membre correspondant.

24 Février. — M. le Secrétaire-général fait lecture : 1° d'une lettre de l'administration du bureau de bienfaisance, qui remercie la compagnie de l'hommage de deux exemplaires de l'Exposé de nos travaux pendant les années 1824 et 1825; 2° d'une lettre de M. le docteur La Roche, médecin à Philadelphie, qui adresse un *Mémoire sur l'usage du baume de copahu dans diverses maladies*, et demande de nous appartenir comme correspondant. Cette demande est prise en considération, aux termes du règlement, et le rapport à faire sur le mémoire de M. le docteur La Roche est confié à M. Giraud-S'-Rome fils.

L'ordre du jour est la communication d'un nouveau procédé que notre confrère, M. Denans, propose pour la guérison des plaies des intestins. En conséquence, M. Denans fait conduire dans la salle un chien sur lequel il avait pratiqué, dix jours auparavant, en présence de plusieurs médecins, membres de la Société, la section transversale de l'intestin iléon, dont il a ensuite rétabli la continuité par un procédé sur lequel il se propose de faire bientôt un mémoire, et dont, par cela même, il se borne à donner aujourd'hui les principaux détails. Ce procédé est basé sur le mode d'agir de la pince du professeur Dupuytren pour les anus contre nature. L'instrument employé par M. Denans n'en diffère que par la forme. Il consiste en trois viroles d'argent ou d'étain : deux longues de trois lignes chaque, ayant une circonférence égale et semblable à la circonférence des deux bouts de l'intestin divisé, sont placées, l'une dans le bout supérieur et l'autre dans l'inférieur. On renverse alors une portion de deux lignes de chaque bout dans sa virole respective, et une troisième virole de six lignes de longueur et d'un diamètre circulaire plus petit que celui des viroles précédentes, mais qui permette de l'enchasser dans l'une et l'autre, est placée de manière à s'emboiter avec l'une d'elles d'abord, puis avec autre, de sorte que les trois viroles serrent entre elles les extrémités de l'intestin renversées en dedans. Pour prévenir

le déplacement de cet appareil, ce qui ne manquerait pas d'avoir bientôt lieu, M. Denans a recours à une ligature ingénieuse.* Il se sert pour cela de deux aiguilles enfilées d'un même fil. Avec l'une d'elles il pique d'abord l'intestin au-dessus de la virole supérieure, fait traverser ensuite à cette aiguille le canal formé par les viroles réunies, et la fait sortir au-dessous de la virole supérieure, en piquant l'intestin de dedans en dehors, suivant la direction perpendiculaire de la première piqûre. C'est ainsi qu'il embrasse les trois viroles par un fil qui les retient supérieurement et inférieurement; mais en faisant la ligature sur l'intestin, il en comprendrait les deux bouts, et c'est ce qu'il a bien soin d'éviter, en continuant de la manière suivante : On n'a pas oublié qu'il y a une aiguille à chaque extrémité du fil; Or, M. Denans, supposé maintenant qu'il procède de haut en bas, introduit l'aiguille supérieure dans la première piqûre; et, cette fois, au lieu de la porter dans le canal formé par les viroles, la dirige entre la face externe de la virole supérieure et la face interne de l'intestin, et la fait sortir après avoir piqué l'intestin à l'endroit où celui-ci est replié en dedans. Alors, il tire le fil afin de le dépasser de la première piqûre, comme on le pratique à l'occasion d'un point de couture mal fait. Il se conduit ensuite de la même manière avec l'autre aiguille pour ramener au centre de réunion l'extrémité inférieure du fil, vis-à-vis de l'autre; il fait deux nœuds et coupe le reste du fil, aussi près que possible; il place une ligature semblable en face de la première, et embrasse ainsi les viroles sans comprendre l'intestin, excepté les portions repliées en dedans ; il abandonne ensuite le tout dans la capacité abdominale. Les portions repliées en dedans finissent par tomber en mortification, et il en résulte que les viroles se trouvent libres dans l'intérieur de l'intestin et sont rendues par les selles.

* Nous croyons devoir annoncer par anticipation que depuis la communication de ces détails, M. Denans a imaginé des viroles à ressort qui dispensent de recourir aux ligatures, ce qui rend à-la-fois le procédé plus simple et plus sûr.

Mais avant la séparation des parties mortifiées, une inflammation a déterminé l'union des deux bouts, principalement du côté des séreuses qui étaient affrontées l'une contre l'autre; car on sait avec quelle facilité ces membranes contractent des adhérences entre elles.

Par ce procédé, M. Denans a obtenu un entier succès sur deux chiens soumis à ses premiers essais, et dont le premier a déjà été le sujet d'un examen nécroscopique. L'autre chien, plein de santé, qu'il présente aujourd'hui, est mis à la disposition de la compagnie pour qu'elle s'assure de l'état des parties réunies. Notre collégue conclut de ces deux faits, en attendant le résultat des expériences auxquelles il se propose de se livrer encore, que ce procédé peut être employé chez l'homme, dans les cas de plaie récente aux intestins, ainsi que dans les cas de hernie avec gangrène.

M. le professeur Lallemand, présent à la séance, invité par M. le Président à émettre son opinion sur le procédé dont il vient d'entendre les détails, répond, avec cette grande modestie qui le distingue, qu'il ne saurait présentement donner son avis sur une méthode opératoire dont les avantages, par cela même qu'elle est nouvelle, ont besoin d'être sanctionnés par l'expérience. Réduit à ne fonder son jugement que sur des probabilités, M. le professeur penche à croire que cette méthode doit réussir dans tous les cas analogues aux expériences de M. Denans; dans les cas de plaies récentes, et à la suite d'un coup de sabre, par exemple, qui n'aurait divisé qu'une portion de l'intestin, car s'il en était résulté plusieurs blessures, il ne serait pas plus facile de réussir par ce procédé que par tout autre. Il lui paraît également que cette méthode pourrait être dangereuse, si l'on en faisait l'application aux cas de hernie avec gangrène, ou lorsque l'intestin a contracté des adhérences, car en détruisant celles-ci on aurait à craindre des épanchemens de matière fécale dans l'abdomen, des hémorragies, des déchirures. A la vérité, lorsque l'intestin est séparé du mésentère par la gangrène, le

mésentère peut être détruit sans qu'il s'ensuive d'hémorragie; mais si l'on coupe avec des ciseaux, afin de remédier à une déchirure, on s'expose à occasioner une hémorragie mortelle, vu que l'on n'aurait aucun moyen de la combattre avec succès. Reste donc à déterminer s'il ne conviendrait pas de respecter les adhérences avant d'appliquer le procédé en question. S'il n'y avait point d'adhérences, il serait facile, en passant un fil dans le mésentère, de tenir l'intestin au dehors. C'est ce que M. Lallemand a vu pratiquer dans un cas où, malheureusement, le mouvement antipéristaltique des intestins les ayant fait rentrer, il y eut épanchement de matières fécales, et bientôt la mort s'ensuivit. Sans doute, en pareil cas la méthode de M. Denans serait utile. Elle l'a été, ajoute M. le professeur, mise en pratique sur des chiens; mais il faut considérer que chez les animaux, il se passe, eu égard aux propriétés vitales, des choses qui n'ont point lieu chez l'homme. Il pense, comme M. Denans, que l'inflammation adhésive, nécessaire pour réunir les bouts divisés, doit être prompte; qu'elle doit se développer d'abord autour du péritoine et se propager ensuite aux parties environnantes; il se fait nécessairement une sécrétion partagée avec les parties en contact, et il se forme alors comme une espèce de mastic. M. le professeur paye à M. Denans le tribut d'éloges qu'il mérite, et lui fait remarquer que s'il était possible de maintenir le contact avec une seule ligature, le procédé serait bien plus avantageux.

M. Giraud-St-Rome fils soutient qu'avec une seule ligature on n'empêcherait point les viroles de jouer.

M. Rey, considérant la difficulté d'avoir sous la main des viroles qui puissent toujours s'adapter au diamètre de l'intestin, ne voudrait pas qu'elles fussent soudées, afin de pouvoir au besoin augmenter ou diminuer leur diamètre, ce que la soudure ne permet point d'exécuter.

M. Denans dit que la soudure est indispensable, parce qu'alors qu'il faudrait emboîter les viroles, on s'exposerait à

les casser. D'ailleurs, l'interne serait rétrécie, la sérosité s'échapperait, etc.

M. le président nomme une commission composée de MM. Fouillot, Gillet, Giraud-St-Rome père, Magail, Reimonet, Rey et Seisson, pour procéder à l'examen nécroscopique du chien, et faire un rapport sur le résultat de cet examen.

M. le professeur Lallemand rappelle ensuite à la Société la belle opération qu'il pratiqua, il y a dix-huit mois, à une dame de Marseille, pour la guérir d'une déchirure de la vessie. Le procédé qu'il a mis en usage dans cette intention, a été décrit dans les *Archives de médecine;* mais M. Lallemand, qui ne s'exprime qu'avec infiniment de réserve, ne disait pas que la malade eût été radicalement guérie. Or, il confirme aujourd'hui l'entière guérison de cette dame, qui pourtant, dans le laps de tems qui s'est écoulé depuis l'opération, a été en butte à des circonstances qui ont mis à l'épreuve la vessie, et auraient infailliblement reproduit la maladie, si la cure n'avait pas été solide.

Après cette importante communication, M. Jauvat, naturaliste, présenté par M. Sarmet, dépose sur le bureau des échantillons d'objets d'histoire naturelle, tels que divers morceaux de laves qui offrent plusieurs nuances, un morceau de la lave qui engloutit Herculanum, etc., etc.

11 Mars. — M. le Secrétaire-général donne lecture d'une lettre de M. le comte de Villeneuve, conseiller-d'état, préfet, qui annonce la réponse de son excellence le ministre de l'intérieur, à l'envoi d'un exemplaire de l'exposé des travaux, années 1824 et 1825. Son excellence, en répondant à M. le comte de Villeneuve, lui dit : « le rapport que vous « m'avez transmis me paraît offrir des observations intéres- « santes, et il atteste le zèle que la Société de médecine de « Marseille continue d'apporter à ses utiles travaux. »

La correspondance présente, de plus, quelques exemplaires du procès-verbal de l'installation de MM. les maire et

adjoints de la ville de Marseille, du 20 février 1826. (Dépôt dans les archives.)

M. Pardigon lit son rapport sur un mémoire intitulé : *des poissons de la mer de Marseille et de ceux d'eau douce de la Provence*. Salviani, Brunnich, Raymond, Darluc se sont occupés de l'ichtyologie de la mer de Marseille, mais d'une manière peu particulière; de sorte que cette partie de l'histoire naturelle présentait de nombreuses lacunes. M. Béraud, en s'attachant spécialement à la description des poissons de notre mer et de nos rivières, n'a pas seulement parlé de tous ceux qui étaient connus, mais encore d'un grand nombre d'individus qu'il a découverts et dont l'existence était ignorée avant lui. M. Béraud a suivi la distribution du système ichtyologique de M. de Lacépède, et a divisé les poissons en deux grandes classes : en cartilagineux et en osseux. La première classe comprend 19 genres qui renferment 77 espèces; la seconde classe contient 55 genres et 241 espèces, et est subdivisée en cinq sections. M. le rapporteur entre dans quelques développemens sur ces deux classes; et bien qu'il adresse plusieurs reproches à M. Béraud, il n'en considère pas moins le mémoire que ce naturaliste nous a communiqué, comme le canevas d'un ouvrage précieux et le plus complet que l'on ait jamais fait sur les poissons de la mer de Marseille et ceux d'eau douce de la Provence. En conséquence, M. Pardigon conclut à ce que la Société engage l'auteur à publier, le plutôt possible, son intéressant ouvrage, et le remercie de nous en avoir soumis le plan.

Plusieurs membres demandent l'insertion, dans le Recueil, du rapport de M. Pardigon, que la Société trouve aussi bien rédigé que rempli de remarques judicieuses. Cette demande est adoptée avec cette restriction que les corrections indiquées par le rapporteur seront préalablement mises à la connaissance de M. Béraud, qui, étant un de nos membres titulaires, aurait pu répondre aux objections qu'on lui a faites

et défendre son travail s'il avait été présent à la séance.

M. le Secrétaire-général soumet au jugement de la Société les articles proposés par la commission d'impression pour composer le premier numéro du Recueil. La composition de ce numéro est adoptée à l'unanimité.

18 Mars. — M. Roux lit une lettre de M. Fabre fils, Secrétaire-général de la Société académique de médecine de Marseille, qui annonce que cette compagnie a reçu avec un vif intérêt les deux exemplaires qui lui ont été adressés, de l'Exposé de nos travaux (années 1824 et 1825).

Cette séance a été entièrement consacrée à plusieurs objets d'administration intérieure.

25 Mars. — Les objets que la correspondance présente sont : 1° un exemplaire du *précis de la constitution médicale observée dans le département d'Indre-et-Loire*, pendant les 2e, 3e et 4e trimestres de 1825, dont M. Haime fait hommage, au nom de la Société médicale de Tours ; 2° trois lettres, une du docteur Sérène, à Toulon ; une du docteur Pierquin, à Montpellier, et une du docteur Jacquin, à Valence, qui indiquent quelques changemens à faire sur le tableau des membres de la Société ; 3° une lettre de M. Alphonse Ménard, médecin à Lunel, qui accuse réception de son diplôme et exprime sa reconnaissance pour le titre de correspondant que la Société lui a décerné.

M. Gillet fait un rapport, au nom d'une commission chargée de l'examen nécroscopique d'un chien soumis aux expériences de M. Denans. On avait pratiqué l'entérotomie depuis vingt jours, et depuis douze jours les viroles avaient été rendues lorsqu'on procéda à la nécroscopie : après que la paroi antérieure de l'abdomen eut été circonscrite par une incision circulaire, et qu'on l'eut séparée avec soin pour ne point déranger les organes de leur position respective, on aperçut de légères adhérences entre la cicatrice de la paroi de l'abdomen et la portion d'épiploon correspondante ; il y en avait aussi entre l'épiploon et l'intestin. Plusieurs circon-

volutions de celui-ci étaient adhérentes entre elles ; on détruisit ces adhérences avec soin ; et, au seul aspect, on ne pouvait reconnaître le point où l'opération avait été pratiquée; mais ayant fait glisser l'intestin entre les doigts, on sentit une espèce de virole organisée. On sépara cette portion du conduit intestinal dans une étendue assez longue; on la renversa de manière à rendre la membrane muqueuse extérieure ; on insuffla l'intestin, et dès-lors on put observer une cicatrice circulaire très-solide, qu'il eût été difficile de rompre par beaucoup d'efforts. On voyait un léger rétrécissement formé par l'adossement en dedans des deux bouts de l'intestin, rétrécissement semblable à celui que formerait un fil serré autour des parois d'un intestin insufflé. La réunion des deux extrémités avait eu lieu par l'adossement des membranes séreuses et non bout à bout. On ne remarquait ni dilatation au bout supérieur, ni rétrécissement au bout inférieur. L'un et l'autre avaient leur calibre ordinaire. La section avait été faite à neuf pouces environ de l'estomac. Tous les autres organes du bas-ventre étaient dans leur état normal.

M. Fenech communique l'histoire d'un rétrécissement de l'urètre, qui fut cause d'une crevasse de ce canal et donna lieu à plusieurs dépôts urinaires dans le scrotum, et à la formation d'un grand nombre de calculs dans cette poche. M. Fenech fait précéder ce fait d'un exposé analytique de quelques observations qu'on trouve dans les auteurs, afin de montrer combien la thérapeutique des maladies des voies urinaires a gagné depuis les travaux de Dessault et de ses élèves; il entre ensuite dans les détails attachés à son observation, et dit que lorsqu'il fut consulté, l'état maladif existait depuis dix-huit ans environ, mais était alors parvenu à un haut degré d'intensité ; que le scrotum avait le volume de la tête d'un enfant de sept ans, et ressemblait à un melon de *pâte fermentée* sur la circonférence duquel on aurait enfoncé, sur huit points différens, le bout du doigt annulaire, en traînant de dehors en dedans une partie de

l'enveloppe extérieure. En palpant le scrotum, on sentait dans son intérieur plusieurs corps durs qui chevauchaient les uns sur les autres ; huit fistules étaient établies ; leur trajet était calleux et tapissé d'une muqueuse accidentelle, et c'était par leur voie que coulait la presque totalité des urines, car il n'en sortait que quelques gouttes par la verge depuis une époque où le malade ressentit comme une déchirure dans le canal urétral, au-dessous et en arrière de la racine de la verge. M. Fenech ayant d'abord introduit une sonde d'argent dans le canal de l'urètre, fut arrêté par un obstacle près de l'arcade du pubis, qu'il fut impossible de vaincre; mais une corde à boyau introduite, en la faisant agir comme une vrille, le franchit peu-à-peu. Enfin M. Fenech parvint insensiblement, par l'introduction de cordes à boyau et de sondes d'une épaisseur convenable, à bien dilater le canal, et à faire pénétrer dans la vessie des sondes qui facilitèrent l'émission des urines; il pratiqua des incisions sur les points fistuleux et retira du scrotum des calculs dont le nombre, joint à celui des calculs qui sortirent spontanément par ces ouvertures, s'éleva à 94. Trente-sept de ces calculs, les seuls que l'on ait pu conserver, pèsent neuf gros. Quant à leur forme, elle est différente, et celle de l'un d'eux est remarquable en ce qu'il ressemble à un bouton d'habit. L'auteur termine par des réflexions qui font sentir que les anciens, ayant considéré les callosités des fistules comme le produit de ces dernières, avaient tort de s'attacher à les détruire par les caustiques, ou à l'aide de l'instrument tranchant, sans chercher préalablement à rétablir les urines par leur voie naturelle; notre confrère recommande beaucoup les cordes à boyau pour la dilatation du canal urétral, et soutient que ce procédé doit être préféré par les jeunes praticiens qui n'ont pas une grande habitude de sonder.

M. T. Beullac aurait désiré que M. Fenech eût parlé du procédé de Duchan, et déterminé s'il n'est pas préférable aux cordes à boyau qu'il conseille.

M. Fenech fait observer qu'à l'époque où il a recueilli son observation, le procédé de Duchan n'était pas connu.

M. Roux pense que la lacune qui vient d'être signalée ne doit point exister, si, comme il faut s'y attendre, la commission d'impression propose l'observation de M. Fenech pour être consignée dans le Recueil; il indique encore quelques modifications, et M. Aillaud est d'avis de changer certaines expressions dont le sens ne lui paraît pas bien précis.

FAVART, *Président.*

P.-M. ROUX, *Secrétaire-général.*

AVIS.

La Société royale de médecine de Marseille déclare qu'en insérant dans son Recueil les mémoires, observations, notices, etc., de ses membres soit titulaires, soit associés résidans et correspondans, qui lui paraissent dignes d'être publiés, elle n'a égard qu'à l'intérêt qu'ils présentent à la science médicale; mais qu'elle n'entend donner ni approbation ni improbation aux opinions que peuvent émettre les auteurs, et qui n'ont pas encore la sanction générale.

RECUEIL

DE

LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE.

ANATOMIE.

Description d'un fœtus monstrueux; par M. Rey, *D. M., Membre titulaire de la Société royale de Médecine de Marseille.*

Appelé par la femme Luppy, qui était en travail d'enfant depuis deux jours, et instruit par la sage-femme qui l'assistait à ses couches, des difficultés qu'il y avait à reconnaître les parties que l'enfant présentait au détroit inférieur du bassin, je pratiquai le toucher, et, après un examen attentif, je pus me convaincre que le corps du fœtus se trouvait dans la position sacro-iliaque gauche; qu'il était dépourvu d'extrémités inférieures, et que

celles-ci se trouvaient remplacées par un appendice informe.

L'extraction du fœtus, étant jugée nécessaire, fut faite de suite; elle n'offrit rien de remarquable, et le fœtus me parut du terme de 8 mois environ; ce qui était d'accord avec le calcul de la mère. Il était mort depuis peu de tems, bien conformé jusqu'au bassin, et il nous présenta, à l'examen les particularités suivantes:

Habitude extérieure. — 1° Tumeur oblongue d'un pouce de long au-devant de la symphise pubienne, absence des parties génitales externes.

2° Imperforation de l'anus, à l'endroit qu'occupe ordinairement ce dernier, tumeur graisseuse de la forme et de la grosseur d'une noisette.

3° Absence des membres inférieurs, remplacés par un gros appendice de 4 pouces de longueur sur 5 et demi de circonférence à sa base, dirigé obliquement de droite à gauche, formant un angle obtus avec le tronc, terminé par une éminence solide de forme digitale.

Dissection. — 1° Les deux testicules séparés seulement par un tissu cellulaire serré, formant la 1re tumeur dont nous avons déjà parlé. Une dissection soignée nous a permis de suivre les cordons des vaisseaux spermatiques jusques aux vésicules séminales.

2° L'intestin rectum très-court, se dirigeant de la fosse iliaque gauche à la paroi postérieure de la vessie, et s'ouvrant dans la cavité de ce viscère.

3° L'ouverture correspondant au rectum, représentant assez bien celle de l'anus; des rides et des viscosités muqueuses s'observant à sa circonférence, qui n'offre aucune trace de sphincter.

4° A quelques lignes de la glande prostate, le canal de l'urètre converti en cordon fibreux, dont la dissection la plus minutieuse ne peut démontrer la terminaison.

5° L'aorte ventrale divisée en trois branches: la 1re, se perdant de suite dans les muscles iliaque et psoas droits; la 2e, dans le bassin, en suivant le trajet de l'hypogastrique; la 3e, enfin, plus grosse que les deux autres, gagnant la partie postérieure de l'appendice (dont il a été question) et s'y terminant.

6° Les nerfs suivant à peu-près le trajet des artères, à l'exception de ceux qui émanent du plexus lombaire gauche, qui s'en trouvent éloignés et se perdent dans le côté correspondant de l'appendice.

7° Ce dernier présentant à son centre l'os fémur et l'extrémité supérieure du tibia, dont les faces, qui devraient être antérieures, se trouvent postérieures; la rotule est en arrière, les muscles de la région antérieure de la cuisse à la postérieure, ceux de l'interne à l'externe, et *vice versâ*, comme si le bassin, qui, d'ailleurs, ne présente qu'une cavité cotyloïde et se trouve très-mal conformé, avait éprouvé un mouvement de demi-rotation surtout dans son côté gauche.

*

ESSAI SUR QUELQUES LOIS DES FORCES VITALES; par Charles-Marie-Paul PERREYMOND, *D. M., Médecin de l'hospice civil de Lorgues, département du Var, Membre correspondant de la Société royale de médecine de Marseille, et de plusieurs autres Sociétés savantes.*

L'ACTION nécessaire de la cause première dont les phénomènes du mouvement et de la vie sont les effets, est couverte d'un voile mystérieux qu'il nous est à jamais interdit de soulever. Nous pouvons connaître l'ordre dans lequel ces phénomènes se succèdent, observer les règles qu'ils suivent dans leur production; mais la nécessité de cette production et la connaissance de la cause première ne seront jamais l'objet des recherches d'un esprit sage. Que l'on appelle cette cause première *principe, puissance, faculté, force vitale,* peu importe celle de ces expressions dont on fait choix, si l'on ne la regarde que comme une simple abstraction, comme une formule abrégée, employée ainsi que les lettres le sont en algèbre. Nous avons un problème à résoudre, une équation à former: mettons en avant des nombres imaginaires pour parvenir à notre but qui est la réalité.

Puisque nous ne pouvons connaître la cause de la vie que par les phénomènes auxquels elle donne naissance, en réunissant ces phénomènes identi-

ques et constans, en les classant sous des chefs distincts, nous formerons un ensemble auquel nous donnerons le nom de *loi*. Ces lois ne feront point connaître la raison des phénomènes qu'on y rapporte; elles en renfermeront seulement l'énoncé ou l'expression.

Je me borne à examiner, dans cet essai, les lois relatives à la distribution des forces dans les systèmes organiques, à la mobilité qu'elles affectent dans les actes vitaux, à la répétition ou reproduction successive de ces actes, à l'habitude, à l'imitation, à la sympathie et à la synergie.

I. — Les forces vitales, diffuses dans l'économie animale, reçoivent leurs noms des effets qu'elles produisent; elles ne sont aperçevables que par eux: il est donc nécessaire de commencer par connaître ces effets.

L'animal sent l'impression que les choses extérieures produisent sur lui, et il en a la conscience: voilà un effet qui dépend d'une force sensitive percevante.

Les organes reconnaissent, dans les fluides dont ils sont abreuvés, le principe qui convient á leur nutrition : ils rejettent celui qui n'est point en rapport avec eux, sans cependant que l'animal ait conscience de l'acte par lequel se fait cette élection: cet effet dépend d'une force sensitive latente, diffuse dans le corps entier.

Des mouvemens ont lieu avec ou sans la participation de la volonté; nous pouvons les aperce-

voir, nous en avons la conscience : de là, l'existence d'une force motrice à progrès sensibles.

Enfin, les phénomènes de la circulation capillaire, le jeu des vaisseaux excréteurs, le mécanisme de l'exhalation, de l'absorption, de la résolution, nous prouvent que l'économie vivante est douée d'un mouvement par lequel les organes réagissent sur les humeurs pour en accélérer la marche, sans que, cependant, nous puissions connaître ce mouvement d'une autre manière que par ses effets : nous devons en déduire l'existence d'une force motrice à progrès insensibles, que Stahl désignait sous le nom de *motus tacitus*.

Si ces modifications essentielles des deux forces vitales, de la sensitive surtout, avaient été bien connues, elles auraient épargné à Haller et à ses adversaires des disputes aussi aigres qu'opiniâtres. Haller ne voyait que la sensibilité percevante qui réside principalement dans les nerfs, et il refusait de l'admettre dans les os, les tendons, les ligamens; ses antagonistes, au contraire, voyaient une sensibilité latente dans ces derniers organes, et voulaient la confondre avec la sensibilité de perception : les deux partis auraient été bientôt d'accord au moyen de la distinction précédemment établie, et ils ne disputaient que par un vice de leur langage qui leur faisait employer le même mot pour désigner deux choses différentes. Ce vice est une source intarissable de discussions dans les sciences; et Locke, dans son essai sur l'entendement humain,

en cite un exemple remarquable dont il a été lui-même témoin. Aussi Stoll recommande à celui qui veut lire avec fruit les auteurs anciens, de s'appliquer, non-seulement à connaître les opinions et le genre particulier de philosopher de chaque médecin, mais encore d'étudier avec soin sa manière de s'énoncer et sa phraséologie : sans cette précaution, on tombe dans des erreurs graves, et on se sert de termes auxquels les anciens attachaient une acception entièrement différente de celle d'aujourd'hui.

Les forces vitales sont répandues dans les solides et dans les fluides; les premiers sont des humeurs dans un état concret, et les seconds, des organes dans un état de fusion. Bordeu, après Galien, a exprimé cette idée d'une manière aussi élégante qu'ingénieuse, en disant que le sang n'était qu'une chair coulante, et la chair, du sang caillé et figé. Si l'on remonte, en effet, au premier état des êtres vivans, on trouve que la fluidité préexiste à la solidité; que l'embryon, composé de gélatine, peut être considéré comme un corps fluide; que l'organe le plus solide n'a été, dans son principe, qu'une masse fluide dont les molécules se sont successivement rapprochées; et indépendamment de ces considérations, une foule de faits fournis par la pathologie démontre, avec évidence, que les fluides sont pourvus de forces vitales. L'expérience de Schultz, les observations de Stahl et de Baglivi, qui constatent que le sang a été trouvé

épaissi et entièrement coagulé chez des épileptiques dont l'état avait exigé une saignée, sont assez connues et me paraissent concluantes. Cet épaississement, dans diverses maladies et surtout dans les spasmes, a été si fréquemment observé, que Capiluppi croyait que le sang n'était point fluide; il a émis cette opinion singulière dans une lettre à Malpighi. S'il est des agens qui, par leur action sur les forces vitales des humeurs, sont susceptibles de les coaguler, il en est d'autres qui en procurent la dissolution. Fontana, dans son traité des poisons, parle de cette action particulière de quelques venins fournis par les animaux à sang froid: celui du serpent à sonnettes réduit le sang en sérosité; ce fluide prend une teinte couleur de rose, il sort en abondance par les narines, par le bout des doigts, les décoctions alvines ressemblent à de l'eau et elles sont d'une odeur cadavéreuse. Le sang des animaux mordus par la vipère devient également dissous, séreux, et présente tous les symptômes d'une décomposition prochaine, si l'on ne se hâte de *tuer* le venin dans la partie mordue, avant que les absorbans l'aient porté dans le torrent de la circulation.

On s'est refusé, de nos jours, à admettre une lésion des humeurs dans des maladies où cependant il semble qu'on ne peut la révoquer en doute, dans le scorbut, par exemple. Lorsqu'il y a eu indication de pratiquer la saignée chez les scorbutiques, on a trouvé le sang aussi vermeil et aussi

couenneux que celui tiré des vaisseaux d'un athlète atteint d'une fièvre inflammatoire. DEYEUX et PARMENTIER ont fait l'analyse chimique du sang extrait dans des circonstances aussi diverses, et ils n'ont trouvé aucune espèce de différence dans les résultats. A-t-on été fondé de conclure de là, que le sang n'éprouve aucune lésion dans le scorbut? Je ne le pense pas. J'observe premièrement, que les forces vitales qui appartiennent au sang sont au-dessus des moyens d'investigation de la chimie, et que les analyses que cette science nous fournit sont d'un faible intérêt, puisqu'elles n'ont pu être faites que sur une matière déjà dépouillée des caractères qu'il nous importe essentiellement de connaître. Secondement, pour que les notions que nous pourrions retirer de ces expériences pussent nous être utiles, il faudrait non-seulement qu'elles eussent été faites avec l'attention la plus scrupuleuse, mais encore que l'on eût tenu un compte exact des circonstances nombreuses qui doivent faire varier le résultat; ce qui me paraît impossible. Troisièmement enfin, de ce que le sang, extrait par la saignée à un scorbutique et à un homme atteint d'une fièvre inflammatoire, a présenté le même aspect et a fourni les mêmes résultats à l'analyse, on ne doit pas, ce me semble, en conclure que le scorbut n'altère point les forces vitales du sang. Je m'explique : dans cette maladie, le sang ne s'altère point dans le système général de la circulation; mais, quoique sa masse conserve les forces

vitales qui lui sont propres, une partie est susceptible de les perdre lorsqu'elle est déposée dans un organe frappé, relativement, d'une débilité profonde. Des hémorrhagies d'un sang dissous, séreux, verdâtre, semblable à du vin de Bourgogne, suivant la comparaison d'Huxham, des ulcères saignans, des ecchymoses, des pétéchies noirâtres, nous donnent la preuve de ces altérations sanguines locales; tandis que le sang, tiré par la section des vaisseaux non loin de ces foyers de dissolution, est parfaitement semblable à celui de l'état sain. D'après ces faits qui constatent une dégénération partielle du sang, nous ne devons pas être surpris que la dénomination de fièvres putrides ait joui d'une aussi grande vogue chez nos prédécesseurs : cette dénomination était juste, appuyée sur des faits, prise dans la nature même du mal; et celle d'adynamique que l'on a voulu, ensuite, lui substituer, est fausse et mal appliquée : elle est fausse, puisqu'il ne peut y avoir de maladie où il y ait privation complète des forces motrices; elle est mal appliquée, si la diminution de cette force peut être un élément d'un grand nombre d'autres maladies.

Il résulte, des considérations précédentes, qu'il n'y a qu'une obstination aveugle qui puisse se refuser d'admettre des forces vitales dans les fluides, et de leur faire jouer un rôle important dans quelques maladies.

Il règne entre les forces vitales des solides et des

fluides une harmonie de laquelle il résulte que l'état des uns correspond à l'état des autres : chez les individus qui ont la fibre lâche et molle, dont la peau est douce et les cheveux fins, le sang est très-fluide et a beaucoup de tendance à la dégénération séreuse; il est au contraire plus épais et plus disposé à la couenne inflammatoire chez les sujets d'un tempérament vigoureux, dont la fibre est ferme, la peau dure et les cheveux forts. Ces rapports sont encore plus sensibles dans l'état pathologique : Cullen a observé que le spasme enflamme le sang; il a trouvé que celui tiré à un épileptique, avant l'accès, était dans un état naturel, et que durant l'accès, il présentait une croûte phlogistique. Dans les maladies inflammatoires, les urines ne deviennent critiques que lorsque les solides ont perdu une grande partie de l'éréthisme qui est un des élémens principaux de ces maladies; et on observe également que dans les fièvres bilieuses, pituiteuses, purulentes, les solides ne se relâchent, les couloirs ne s'ouvrent pour laisser échapper la matière morbifique, que lorsqu'elle a été suffisamment élaborée par l'acte de la coction.

II. — Une des lois les plus intéressantes des forces vitales et qu'il est utile d'étudier la première, me paraît résider dans la distribution qui est faite de ces forces à chaque système d'organes. Chacun d'eux en possède un degré particulier et une nuance propre produisant des phénomènes spéciaux; l'œil ne perçoit point les sons, comme l'oreille ne

perçoit point la lumière; l'estomac est insensible à l'impression du vinaigre, et il entre en convulsion par celle du tartrate de potasse antimonié, tandis que l'œil n'est point affecté par ce sel métallique, et que l'application du vinaigre y décide une violente ophthalmie.

Puisque chaque système d'organes jouit de son degré propre de forces vitales, il en résulte que dans quelque lieu que ce système soit répandu, la même maladie qui l'attaque est parfaitement identique : dès lors que les forces vitales des membranes séreuses sont les mêmes dans tout ce système organique, l'inflammation de l'arachnoïde, de la plèvre, du péritoine, sont des maladies qui ne présentent rien de différent; il en sera de même de l'irritation de la membrane muqueuse du poumon, de la vessie, du canal de l'urètre. Ces maladies ne diffèrent point dans leur essence, quoique leurs symptômes puissent être très-dissemblables.

Mais lorsqu'un système d'organes est malade, peut-on supposer que ceux qui l'avoisinent ne participent pas à son action ? Je ne le crois pas, et la théorie de ceux qui ont cherché à trop diviser et à morceler, pour ainsi dire, l'économie vivante, ne me paraît pas admissible. Quoique composé de plusieurs parties, l'homme est un : l'affinité de ses parties est si étroite, qu'on ne peut le toucher à un endroit, sans le remuer tout entier; et tout est lié dans le corps animal, par des chaînes vitales qui établissent entre les systèmes et les appareils

organiques la plus étroite harmonie. Chacun de ces systèmes et de ces appareils est doué, il est vrai, d'une nuance propre de vitalité qui donne naissance à des phénomènes particuliers; mais l'ensemble, l'accord et le résultat de ces forces individuelles, font de tous les organes, un seul organe harmonique, semblable à la forge de Vulcain. Il est donc très-faux de prétendre que les parties diverses de l'économie animale vivent d'une manière indépendante et isolée : une foule de faits fournis par la physiologie et la pathologie nous démontrent le contraire. Lorsque les membranes du cerveau sont enflammées, le délire et la phrénésie en sont la suite; dans la pleurésie, il y a quelquefois expectoration de crachats muqueux, et toujours le poumon participe, plus ou moins, à l'inflammation de la plèvre : c'était l'opinion de Tritter, dont le traité sur la pleurésie est estimé; et Pierre Servius vient à son appui, en rapportant que l'autopsie de trois cents pleurétiques, faite à Rome, a constamment montré le poumon enflammé. Il y a plus encore : non-seulement l'affection de la plèvre est ressentie par le tissu cellulaire et les muscles qui lui sont limitrophes; mais ses effets se manifestent d'une manière remarquable à la surface des côtes qui correspondent au point douloureux, et même jusque dans le tissu intérieur de cette partie de l'os. Chaussier a trouvé dans les cadavres des pleurétiques, le périoste épaissi, la surface de l'os d'une couleur rougeâtre

foncée, et les vaisseaux médullaires engorgés.

Une distribution trop inégale des forces vitales, me paraît principalement la cause qui fait converger les mouvemens fluxionnaires sur un point: cette distribution vicieuse, donnant lieu à la faiblesse spéciale et particulière d'un organe, est, à mon avis, la cause la plus fréquente qui rend cet organe le point de tendance des mouvemens morbifiques. Il n'est personne, selon Galien, qui n'ait au moins une partie frappée d'une débilité relative, qui l'expose plus que toutes les autres aux impressions nuisibles des choses extérieures; et Hippocrate établit, avec raison, que cette faiblesse relative peut être en même tems décidée par quelque lésion antérieure. Dès-lors, les affections morbifiques ont plus de tendance à se fixer vers ces parties qui ont déjà souffert une altération considérable; et les faits qui prouvent la vérité de ce principe sont nombreux. Je n'en rapporterai qu'un seul qui est frappant : le professeur Dumas a vu à l'hôpital de Toulon deux sujets atteints de la même maladie; chez l'un, elle se termina par un dépôt aux parties génitales, et chez l'autre par un dépôt à l'épaule droite : le premier malade avait eu la vérole, et le second avait reçu une blessure aux muscles de l'épaule droite. La débilité des forces vitales d'un organe ne me paraît pas cependant la cause unique qui peut le rendre le terme des fluxions, ou d'autres mouvemens morbifiques; et je me sens porté à croire que l'exaltation de la vitalité

d'une partie peut, à cet égard, produire sur elle absolument les mêmes effets, que si cette partie était frappée de débilité. Cette conséquence dérive nécessairement, ce me semble, des faits observés par HALLER et par SPALLANZANI : ces habiles expérimentateurs ont vu que la piqûre des vaisseaux sanguins des animaux à sang froid a toujours, et à l'instant même, déterminé vers l'endroit piqué, un mouvement rapide du sang des vaisseaux voisins. Les exemples précédens me portent donc à conclure que souvent des causes très-différentes produisent des résultats absolument identiques, et que des mouvemens morbifiques se dirigent et sont appelés sur un organe par son défaut, ou bien par son excès de forces vitales.

De ce que les divers appareils organiques ont un degré de forces vitales qui leur est propre, il résulte qu'il doit y avoir des agens qui portent une impression particulière sur chacun d'eux, et c'est ce qui a lieu en effet. Les forces vitales réparties aux divers systèmes et aux divers organes, sont réduites en acte par des *stimulus* qui leur sont spécialement affectés : c'est ainsi que le soufre agit sur les poumons, le nitre et les cantharides sur la vessie, la garance sur les os, l'aloës sur le rectum. L'action de ces substances est vraiment directe, essentielle, spéciale; mais on aurait tort, ce me semble, dans la considération générale du mode d'action des médicamens, de faire, avec M. ALIBERT, une règle constante de ce

qui n'est que l'objet de quelques cas particuliers : la sensibilité générale et universelle dont l'économie animale est douée, et dont HIPPOCRATE a fait un des plus beaux dogmes de la médecine-pratique, détruit complètement cette manière de voir, étroite et bornée. Il suffit qu'une organe soit malade, ainsi que RÉGA l'a observé dans son traité *de sympathiâ*, pour que l'action bienfaisante ou nuisible d'un corps introduit dans notre économie se porte sur cet organe malade : supposons, par exemple, que la tête, le cœur ou les poumons, soient frappés de débilité; une dose de quinquina, introduite dans l'estomac, portera précisément son action sur celui de ces organes qui se trouve affaibli. Pourrait-on dire que le quinquina a agi d'une manière directement spéciale sur la tête, le cœur ou les poumons ? D'ailleurs, lorsque l'action directe d'une substance sur un organe est bien constatée, il est important d'observer comment se fait cette action, et si elle augmente ou si elle diminue les forces vitales de cet organe. Si l'on admet, par exemple, un ordre de médicamens expectorans, ou si l'on veut, agissant d'une manière spéciale sur les propriétés vitales du système de la respiration, peut-on confondre les effets que produisent le kermès et la scille, d'un côté, avec ceux du tussilage et du pied de chat, de l'autre ?

III. — La mobilité des forces vitales n'est pas moins intéressante à étudier, que leur inégale distribution dans les divers systèmes. Semblables à un

fluide qui se distribue, se concentre ou s'épuise dans le corps qu'il pénètre, si les forces vitales s'accumulent sur un point, elles ne le font qu'aux dépens d'un autre point dans lequel s'affaiblit la vitalité qui lui est départie. Nous voyons que toutes les fois qu'un organe exerce ses forces avec activité, les autres organes affaiblis ne remplissent leurs fonctions qu'imparfaitement et d'une manière pénible : dans l'acte de la digestion, on est ordinairement peu propre à se livrer à l'exercice de la pensée; lorsque les organes générateurs sont en action chez les animaux, on peut les frapper rudement, et ces impressions étrangères à la grande sensation qui se fait, demeurent souvent inaperçues; c'est à cette même mobilité des forces vitales que se rattache une foule d'autres faits, dans le nombre desquels on peut citer la pratique singulière des femmes de l'isthme de Panama, qui jettent leurs maris dans les rivières, lorsqu'ils sont ivres, pour dissiper plus promptement leur ivresse.

La médecine-pratique retire les plus grands avantages de la connaissance de la mobilité des forces vitales. Le père de la médecine en a consacré le principe, et c'est sur ce principe que se fonde l'utilité des vésicatoires et des autres révulsifs dans les cas de spasme, d'irritation, d'inflammation : ces moyens agissent, comme il le disait avec génie, en généralisant la maladie, en la répandant sur un plus grand espace, et dès lors en l'affaiblissant nécessairement.

Lorsque les forces vitales sont profondément affectées par l'impression d'une cause morbifique actuellement existante, elles deviennent moins accessibles à l'action d'autres causes morbifiques : ces causes les occupent si fortement, qu'elles ne peuvent vaquer, suivant les espressions de Stahl, à la formation d'une maladie nouvelle. Nous voyons alors pourquoi les poisons ont moins d'activité chez les individus attaqués par le cancer; pourquoi le venin de la vipère agit peu sur les hydrophobes, et que la vaccine est fausse et irrégulière chez un sujet qui a la gale, des dartres, ou toute autre maladie de la peau. Nous voyons encore comment il se fait que, dans les tems de maladies épidémiques et contagieuses, ceux qui portent des fonticules sont beaucoup moins exposés, que ceux qui n'en portent pas : quoique Samoïlowitz pense que celá n'a point lieu dans les tems de peste, la généralité des médecins a embrassé une opinion conforme à celle que je viens d'établir, et Fabrice de Hildan en a fait l'observation sur lui-même. Dans la peste qui régna à Lausanne, il se fit deux cautères en sautoir, et par ce moyen il fut à l'abri de la contagion à laquelle l'exposaient beaucoup les devoirs de son état; il dit encore qu'il n'y eut qu'un très-petit nombre de ceux qui portaient des fonticules, qui fut atteint de la peste, et qu'aucun n'en mourut. Raymond de Marseille a confirmé cette assertion : il fut préservé de la peste qui ravagea cette ville, non par des fonticules, mais par une sueur

abondante et fétide aux aisselles, qui en tenait lieu. Souvent la seule action qu'une maladie épidémique ou contagieuse fait éprouver aux individus affectés d'une indisposition naturelle, est de ramener la maladie qui leur est habituelle : ainsi, chez un goutteux ou un asthmatique, il y a quelques probabilités pour que la peste n'agisse sur lui, qu'en rappelant ses accès de goutte ou d'asthme.

La mobilité des forces vitales nous explique encore comment, lorsqu'une maladie se forme, s'il existe une maladie antérieure moins active, cette dernière est arrêtée et suspendue dans sa marche. Les faits qui établissent ce principe, sont également nombreux et concluans : la manie arrête les progrès de la phthisie; une jeune fille épileptique tomba dans le feu, se brûla les mains; il en survint de larges ulcères, et l'épilepsie fut suspendue tant qu'ils suppurèrent; si l'on vaccine un enfant et qu'au moment où les boutons parcourent successivement leurs périodes, la rougeole survienne, les boutons vaccins se suspendent, et ne continuent leur marche, que lorsque la rougeole est parvenue à la desquammation. On voit des familles dans lesquelles les enfans premiers-nés meurent tous en bas-âge, de convulsions ou d'autres maladies; et l'on a reconnu que l'application de cautères sans un motif bien déterminé, a préservé de maladie, et conservé les derniers venus : ici, pour parler encore le langage de Stahl, les forces vitales ont été tellement occupées de la maladie nouvelle

produite par le cautère, qu'elles n'ont pu se livrer à la série d'actes nécessaires pour la formation de la maladie à laquelle elles se trouvaient disposées.

Les hommes de génie de tous les siècles ont eu égard à cette loi de la mobilité des forces vitales, pour enrayer un mouvement nuisible : Aristote dit que l'on peut empêcher l'éternuement d'avoir lieu, en se frottant fortement les yeux un instant auparavant, et Barthez a guéri M. de Périgord d'une hémoptysie idiopathique, en lui donnant un émétique. C'est la mobilité des forces vitales et leur accumulation sur les organes générateurs dans le tems des règles, qui me semblent expliquer la remarque d'Aristote[1] que les femmes sont plus fécondes immédiatement après le tribut lunaire.

IV. — Une loi des forces vitales dont nous voyons chaque jour les effets, est la répétition successive des actes auxquels elles se sont précédemment livrées. Dans l'état de santé, sans qu'aucune cause agisse directement sur nos organes, nous voyons à des époques régulières, et même à des heures fixes, les forces vitales qui les animent se développer avec une vive énergie, et donner naissance aux appétits naturels de la faim, du coït, aux besoins du sommeil, à la nécessité d'aller à la selle, etc. C'est à cette même loi que vient se rattacher, après un exercice violent, la répétition, d'une manière obscure et presqu'insensible, du mouvement

[1] Hist. animal. lib. VII, cap. 2. De generat. animal. lib. II.

dont nous avons été précédemment agités : un homme qui a couru la poste plusieurs jours, éprouve, lorsqu'il est couché dans son lit, de petites secousses qui sont une reproduction de celles qu'il a reçues.

Il n'est pas moins intéressant d'observer ces phénomènes de la répétition dans les maladies : on a vu quelquefois des fièvres éphémères dues à des causes légères et qui se succédaient plusieurs fois de suite, à un ou deux jours d'intervalle, donner naissance à des fièvres intermittentes tierces ou quartes; Werlhof a observé que des femmes ayant fait plusieurs fausses couches successives, ont vu se renouveler pendant quelque tems, tous les neufs mois, des coliques, une sorte de travail, et leurs menstrues, à cette époque, ressembler à des lochies. Les maladies nerveuses surtout, affectent une constance très-marquée dans la répétition des phénomènes morbifiques, et les auteurs qui ont écrit sur ces maladies en rapportent des exemples singuliers : on a donné l'histoire d'un homme chez lequel le son des cloches rappelait les accès d'une fièvre intermittente; Van-Swieten parle d'une jeune fille qui était devenue épileptique pour avoir été chatouillée à la plante des pieds par d'autres jeunes filles, et chez laquelle la seule menace du chatouillement décidait un paroxisme; une autre enfant, que la frayeur causée par un dogue qui s'était élancé sur elle, avait jeté dans le même état, entrait en convulsion au seul aboyement d'un

chien. Nous devons conclure de ces derniers faits que par l'association des phénomènes morbifiques avec quelques sensations, qui, les premières les avaient occasionés, ou que le hasard avait fait naître en même-tems; le retour de ces sensations amenait, en quelque sorte d'une manière nécessaire, celui de ces phénomènes morbifiques.

V. — Toutes les impressions nouvelles émeuvent vivement les forces vitales, ce n'est qu'à la longue que ces forces se familiarisent, pour ainsi dire, avec les agens extérieurs; et STAHL, qui a porté une attention spéciale sur ce pouvoir de l'habitude, a sagement et profondément raisonné, lorsqu'il a posé en principe qu'elle exerce la plus grande influence sur l'économie animale : en effet, il a observé que l'emploi des moyens les plus puissans de la thérapeutique fournit tous les jours des applications de ce principe, et il n'est point de médecin exercé dans son art, qui n'ait éprouvé que les médicamens les plus héroïques deviennent sans efficacité lorsqu'ils sont long-tems employés, et qu'une main habile n'en varie ou n'en suspend pas momentanément l'usage.

Le système gastrique est un de ceux sur lesquels l'habitude a le plus d'empire : des alimens nouveaux révoltent souvent un estomac délicat; cet organe, avant de pouvoir les supporter, a besoin de faire connaissance avec eux, si je puis parler ainsi; mais l'habitude agit ensuite avec tant de puissance, que nous pouvons, à la lettre, nous accou-

tumer par degrés aux poisons mêmes : un janissaire avale deux gros d'opium sans inconvénient ; SCHAARSCHMIDT dit que l'on peut s'habituer à l'usage du terrible arsenic; GALIEN en dit autant de la ciguë, et les auteurs anciens font mention d'une vieille d'Athènes qui en mangeait. Il est cependant des idiosyncrasies ou sensibilités spécifiques, qui rendent les organes incapables de s'habituer à l'action des substances même les plus innocentes, et ce sont ces anomalies des forces vitales, si difficiles à apprécier, qui ont fait avancer à GALIEN que leur connaissance exacte l'égalerait à un Dieu : tel digère aisément des escargots, dont l'estomac ne peut supporter des chou-fleurs, et BOERRHAAVE a vu des gens s'enfler par tout le corps, après avoir mangé quelques grappes de groseille. Par un des bienfaits de l'instinct, ces sujets conçoivent alors une antipathie invincible pour ces substances qui ne sont point en rapport avec leur sensibilité morbifique; et qu'on ne dise pas que leur répugnance est le résultat des essais fâcheux faits précédemment : cette répugnance est antérieure à l'expérience; elle est indépendante de toute notion morale; elle est produite enfin par un instinct conservateur. Nous ne devons pas confondre ces antipathies naturelles, en quelque sorte intuitives, avec les préventions morales fournies par les préjugés de l'éducation, ou par la ressemblance avec une chose objet de nos dégoûts : la chair du cheval nous fait horreur, par cela seul que notre nation n'en fait pas usage; quel-

ques personnes ne mangent pas de l'anguille, parce qu'elle ressemble à un serpent.

L'économie vivante se familiarise par l'habitude, même avec un état pathologique : des mouvemens se forment, des symptômes naissent, des crises s'opèrent par la seule habitude ; il est des fluxions, des toux, des catarrhes, des phénomènes nerveux qui deviennent vraiment des affections habituelles. On doit consulter Stahl au sujet des mouvemens fluxionnaires auxquels le corps s'habitue ; il en rapporte des exemples dignes de remarque : ainsi, il a vu des évacuations de règles qui se sont faites, avec régularité et constance, par les yeux, les oreilles, par le bout des doigts, etc.

Lorsque les forces vitales ont contracté l'habitude de certaines évacuations et qu'elles ont trouvé, par là, le moyen de maintenir le corps en santé, elles s'attachent à soutenir ces évacuations, et on ne peut les supprimer sans danger. Il n'est personne qui ne sâche que les fonticules s'identifient tellement avec notre manière d'exister, qu'ils se rangent en quelque sorte, par l'habitude, dans l'ordre des choses naturelles.

VI. — L'homme est né imitateur : les forces vitales qui l'animent ont une tendance à réaliser les affections étrangères, et elles semblent assujéties à une nécessité qui les porte à imiter ces affections avec plus ou moins de fréquence, de fidélité et de promptitude. Que l'on considère les effets physiques ou moraux de cette loi primor-

diale; elle a d'autant plus de puissance que le système musculaire est plus faible, les fibres plus mobiles, la sensibilité nerveuse plus exquise : sans aucune espèce d'étude et souvent malgré eux, les enfans, les femmes, les hommes qui se rapprochent de leur constitution, sont portés à l'imitation des actes ou des sentimens de ceux qui les entourent. Dirai-je, avec VAN-HELMONT, que leur archée, vivement frappée des impressions qu'elle reçoit, conçoit une *idée* parfaitement semblable et tend à la répéter? Cette explication ne me satisfait pas : étudions les faits, n'en déduisons que les conséquences rigoureuses qui en découlent, et observons la nature, sans avoir la vaine prétention de l'expliquer. Le chevalier PRINGLE disait, avec raison, que la médecine était une science, où sur peu de faits l'on faisait beaucoup de raisonnemens, et qu'à l'avenir il fallait, au contraire, y faire peu de raisonnemens sur beaucoup de faits : je tâche, dans le cours de cet essai, de me conformer à ce sage précepte.

Il est hors de doute que l'imitation, ainsi que je viens de le dire, exerce principalement son empire sur les individus doués d'une vive sensibilité. Leur imagination, fortement impressionnée, les fait participer aux affections des autres; ils s'en emparent, se les approprient, et par une puissance qui nous est inconnue, ils les répètent sur eux-mêmes. Le père MALLEBRANCHE parle d'une jeune fille, d'une sensibilité exquise, qui voyait

saigner quelqu'un au pied : à l'instant où le chirurgien ouvrit le vaisseau, elle fut frappée au même pied et au même endroit où elle voyait pratiquer la saignée, d'une douleur vive qui l'obligea à rester quatre jours couchée.[1]

Les mouvemens convulsifs, tels que le bâillement, le rire, le hoquet, les pleurs, le vomissement, sont ceux que les forces vitales ont le plus de tendance à imiter. Qui ignore que l'épilepsie se gagne par imitation? Le nom seul de cette maladie, dans laquelle l'homme devient pour ses semblables un objet à-la-fois de terreur et de pitié, épouvante beaucoup de personnes trop sensibles : l'aspect d'un épileptique est toujours un objet de répugnance; et on voit souvent des gens qui, examinant avec attention ces malades dans la véhémence de leurs accès, se sentent entraînés à des mouvemens entièrement semblables.

La puissance de l'imitation agit dans une foule d'actes peu susceptibles de donner lieu à de profondes impressions : les femmes, par exemple, éprouvent le besoin de rendre leurs urines, quand elles en voient d'autres vaquer à cette fonction; nos yeux souffrent si nous les fixons quelques instans sur une personne attaquée d'ophthalmie, et Ovide en a fait la remarque. Montaigne avait attesté cette puissance de l'imitation, en disant « qu'un

[1] De la Recherche de la Vérité, liv. II. De l'Imagination, chap. VII.

« tousseur éternel irritait son polmon et son golzier; » et Mme de Sévigné, cette femme aimable et spirituelle, a rendu la même idée, en disant de quelqu'un qui toussait beaucoup : « cet homme me fait mal à la poitrine. »

Les impressions morales ne sont pas moins soumises à l'empire de l'imitation. Voyez cet orateur développer tous les ressorts de son éloquence, et peindre sur sa physionomie les différentes passions qui l'agitent : bientôt, par cette puissance de l'imitation, une étincelle électrique semble frapper la multitude et lui communiquer les sentimens les plus variés; si l'orateur pleure, des larmes coulent de tous les yeux; l'enthousiasme, la terreur, l'admiration, le courage, le mépris, se propagent avec rapidité au milieu de cette foule d'auditeurs qui obéit autant à la magie de l'imitation, qu'à la force des raisonnemens. Que dis-je! Le commun des hommes est-il susceptible d'être convaincu par la puissance d'une dialectique persuasive? St Bernard prêchait la croisade en Allemagne et faisait tous ses sermons en latin : l'aspect, la voix, les gestes, la passion enfin du prédicateur allumaient, chez ses auditeurs grossiers et illitérés, l'enthousiasme qui l'animait, quoiqu'ils ne comprissent pas un mot à ses discours.

Lorsque nous sentons les peines des autres, et que nous nous en affligeons, nous ne sommes donc touchés que de la répétition produite en nous par la puissance imitative, et nous n'éprou-

vons un sentiment pénible que de notre infortune fictive : c'est ce que le père Mallebranche a appelé ingénieusement le contre-coup de la commisération. Nous devons conclure encore que ce sentiment est loin d'être aussi gratuit et aussi désintéressé qu'il le paraît. Nous ne plaignons, en effet, dans les autres, que les maux auxquels nous croyons pouvoir être sujets, et quiconque a souffert lui-même, compâtit aisément aux maux d'autrui : s'il était possible de trouver un homme qui ne fût accessible à aucune peine, il me semble que la compassion lui serait inconnue et qu'il serait par essence dur et impitoyable.

J'observe, en outre, que si l'homme est très-susceptible de ressentir et de répéter les affections qu'éprouvent les êtres qui l'entourent, la cause en est, non-seulement à cette loi de l'imitation dont je viens de parler, mais encore à un besoin impérieux de recevoir des sensations et des émotions nouvelles. Nous ne vivons que par les sensations et les émotions; ces dernières semblent nécessaires à l'ame comme l'exercice l'est au corps, et une détermination instinctive nous entraîne vers les objets capables de nous émouvoir fortement et de nous imprimer des sentimens violens : de là, le besoin des spectacles; de là, cette vie agitée, ce tourbillon des affaires auquel beaucoup d'hommes trouvent des appas, et ces travaux continuels auxquels ils se livrent, souvent sans nécessité. Ce sont des sensations et des émotions

nouvelles que ces personnes cherchent, et leur mouvement inquiet n'est pour elles qu'un moyen de mieux sentir l'existence.

VII. — Une correspondance harmonique unit toutes les parties du corps vivant. Il existe encore entre les forces sensitive et motrice, des correspondances particulières qui se manifestent, d'une manière plus marquée, d'un organe à un autre organe: de là, des sympathies qui, pour avoir lieu, exigent qu'une sensation soit partagée, que l'affection d'un organe porte sensiblement et fréquemment une affection sur un autre organe, de manière qu'on ne puisse l'attribuer à aucune autre cause.

Les nerfs ne sont pas les agens exclusifs de ces liens vitaux, et il est plusieurs sympathies qui sont pleinement étrangères à leur influence. Les connexions des vaisseaux sanguins, des membranes, du tissu cellulaire, des vaisseaux lymphatiques; celles qui ont lieu ou par le voisinage ou par la situation dans une moitié latérale droite ou gauche du corps, établissent autant de rapports sympathiques entre les organes. Il y a encore des sympathies entre des parties qui ne sont liées par aucun rapport sensible: c'est à raison de cette dernière espèce, que des sinapismes à la plante des pieds font disparaître le délire et que des souliers trop étroits donnent mal à la tête. En outre de ces sympathies que l'on observe généralement et constamment chez tous les hommes, il en existe

de singulières que l'on ne peut rapporter qu'à des idiosyncrasies ou à des modifications particulières des forces vitales : Hales a vu un homme qui avait une douleur à l'épaule gauche lorsqu'il grattait son genou droit; Cullen sentait un châtouillement désagréable à la plante des pieds, lorsqu'un chien lui léchait la main.

La sympathie des forces vitales ne doit point être confondue avec leur synergie. La synergie est un concours et une association de mouvemens simultanés et successifs, qui s'exécutent par l'action d'organes différens; mouvemens qui tendent de concert à la production d'une même fonction, ou d'une même maladie. L'étude de ces mouvemens pathologiques avait fixé l'attention du profond Stahl; et il est très-important, dans l'exercice de la médecine, de bien distinguer les phénomènes qui sont la suite des sympathies des forces vitales, de ceux qui dépendent de la synergie de ces mêmes forces. Les phénomènes sympathiques n'entrent point dans l'ordre des mouvemens salutaires que les forces vitales exécutent pour parvenir à la guérison naturelle d'une maladie, tandis que les mouvemens synergiques sont toujours produits par des impulsions directes des forces vitales, impulsions tendant essentiellement à l'exercice régulier des fonctions dans l'état de santé, et à leur rétablissement lorsqu'elles ont été altérées par une cause morbifique. Un exemple va montrer clairement la vérité de ce que

j'avance. L'inflammation des reins, par une action sympathique de ces organes sur l'estomac, peut donner lieu au vomissement : cet acte ne procure point de soulagement, car il n'entre point dans la série des mouvemens nécessaires pour obtenir une guérison naturelle du néphritis; et les vues de Pitcarn, qui a cru pouvoir employer un émétique dans cette maladie, pour imiter les mouvemens auxquels la nature s'est quelquefois livrée, ne sont pas bien fondées. A-présent, si je suppose que l'estomac contienne une matière saburrale, alors, par une sorte d'insurrection synergique des organes, les poumons, le diaphragme, les muscles pectoraux et abdominaux développent des mouvemens qui ont pour objet d'aider les efforts convulsifs auxquels l'estomac se livre, dans l'expulsion de la matière morbifique qui lui nuit. Dans ce dernier cas, ce concours et cet ensemble de mouvemens dans les organes dépendent réellement des impulsions des forces vitales qui suivent une marche tendant essentiellement à la guérison naturelle de la maladie, marche que l'art doit s'attacher à imiter ou à favoriser. Ces secours de l'art, lorsque les forces vitales affectent cette marche réglée et salutaire, constituent la méthode naturelle de traitement des maladies; et le médecin qui prépare, complette ou fortifie leurs mouvemens spontanés peut être appelé, ainsi qu'on l'a dit ingénieusement, l'accoucheur de la nature.

Il résulte, ce me semble, de ce qui précède,

que l'on s'expose à des accidens fâcheux, dans l'exercice de la médecine, si l'on ne distingue pas les sympathies d'avec les synergies. Je ne puis m'empêcher, d'après cette considération, de relever une erreur grave dans laquelle M. Richerand est tombé, dans ses prolégomènes de physiologie. Cet auteur attribue à la sympathie l'action auxiliaire du diaphragme dans les fonctions du rectum, lors de l'expulsion des selles, et cette manière de voir me semble inexacte. Si je me suis bien expliqué sur ce que l'on doit entendre par sympathie, il est évident qu'il n'en existe aucune entre ces deux organes; car la présence du stimulus propre au rectum, ou bien son irritation insolite, ne décide point sur le diaphragme une sensation identique, un partage d'affection, une sympathie enfin; et dès-lors on ne peut rendre compte de la simultanéité de l'action du diaphragme et du rectum, que par les lois de la synergie dont j'ai parlé.

RAPPORT [1] SUR LE MÉMOIRE N° 3, portant cette épigraphe : *servare modum, finemque tenere*, envoyé au concours ouvert, en 1824, par la Société royale de médecine de Marseille, sur cette question :

Déterminer quelle est l'influence que la doctrine physiologique doit exercer sur la marche et l'issue des maladies aiguës et chroniques ?

POUR procéder avec toute l'impartialité possible, dans le jugement que nous avons à porter sur le mémoire dont nous sommes chargé de vous présenter le rapport, nous croyons ne pouvoir faire mieux que de bien établir d'abord le sens de la question sur laquelle le candidat a été appelé à répondre; et, en second lieu, de vous présenter une analyse de son mémoire; analyse que nous interromprons quelquefois pour faire nos remarques critiques sur le point même où elles doivent porter, afin d'y attirer plus particulièrement votre attention. Pour remplir le premier objet, nous prendrons la place du candidat, et nous disséquerons, en quelque sorte, la question, afin de connaître ce qu'a eu en vue la Société.

Demander que l'on détermine l'influence que doit avoir une doctrine sur la marche et l'issue des maladies, c'est comme si l'on disait : une doctrine

[1] Rapporteur M. GIRAUD-St-ROME fils.

étant donnée, faire l'application de ses principes à la pathologie, en déduire les conséquences pratiques qui doivent décider du traitement à employer, et déterminer quel sera l'effet de ce traitement sur la marche et l'issue des maladies. D'après l'énoncé de la question, on suppose la doctrine connue, ce qui dispense d'entrer dans de grands détails sur son exposition; mais c'est surtout sur l'application qui en a été faite aux maladies telles qu'elles étaient considérées avant son apparition, et sur les changemens qu'elle a amenés dans leur traitement, et par conséquent leur marche et leur issue, que repose la question.

Quant à l'expression de *doctrine physiologique*, elle est consacrée aujourd'hui, et il est impossible de se méprendre sur le sens qu'y attache la Société. Chacun sait qu'on entend parler de la doctrine du professeur Broussais.

C'est ainsi que nous envisageons la question, et que le candidat paraît l'avoir conçue.

Nous allons maintenant présenter une analyse de son mémoire, afin de mettre chacun à même de juger s'il a répondu à la question et rempli les intentions de la Société.

Plan du Mémoire. — « Deux manières se pré-
« sentaient naturellement à l'esprit, (dit l'auteur)
« pour résoudre cette importante question. Dans
« l'une, on aurait rapporté en regard les unes des
« autres, des observations de la même maladie
« traitée par des méthodes différentes, et l'on en

« aurait comparé les résultats. Dans l'autre, sai-
« sissant l'ensemble de la doctrine en litige, on
« aurait apprécié l'opportunité de ses préceptes
« suivant la nature connue des maladies. On
« conçoit sans peine quelle masse de faits il aurait
« fallu rassembler pour ne pas juger à la légère,
« et ne pas tirer des conclusions générales d'un
« trop petit nombre d'histoires particulières.
» Nous avons préféré la seconde manière de pro-
« céder, etc. »

Division du Mémoire. — L'auteur le divise en deux parties.

La *première partie*, qui sert d'introduction à la question, se compose de généralités distribuées dans 4 chapitres dont les titres suivent:

Chap. I. Des causes qui influent sur le cours des maladies.

Chap. II. Des théories.

Chap. III. Examen de quelques points de la doctrine physiologique.

Chap. IV. Des thérapeutiques.

La *seconde partie* est divisée en deux sections.

La *première section* comprend les maladies aiguës distribuées en cinq classes, savoir: *Cl.* 1. Fièvres aiguës. *Cl.* 2. Phlegmasies aiguës. *Cl.* 3. Hémorrhagies actives. *Cl.* 4. Névroses aiguës. *Cl.* 5. Lésions organiques.

La *seconde section* traite des maladies chroniques distribuées de la même manière: *Cl.* 1. Fièvres chroniques. *Cl.* 2. Phlegmasies chroniques.

Cl. 3. Hémorrhagies passives. *Cl.* 4. Névroses chroniques. *Cl.* 5. Lésions organiques.

L'auteur termine par un résumé général.

Première partie. — Ch. 1. *Des causes qui influent sur le cours des maladies.* — Dans cette partie de son travail, l'auteur expose, sous forme d'introduction, des considérations générales sur les lois de l'organisme, sur la grande variété des idiosyncrasies, considérée soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie; sur les changemens continuels qui modifient la manière d'être, la vitalité de chaque individu, et font que la même maladie ne marche pas chez le même deux fois de la même manière. Il passe ensuite en revue une série d'autres causes importantes, telles que l'âge, le sexe, le climat, la saison, et fait sentir l'influence qu'elles peuvent avoir sur l'état normal et même anormal; il fait ressortir l'utilité de cette étude pour établir le traitement à employer non-seulement dans les maladies particulières à certains âges, à certains climats, etc. mais encore à celles qui se montrent dans tous les climats, à tous les âges, etc. Si, à ces considérations, on ajoute celles qui résultent des particularités du cas pour lequel le médecin est appelé et de son plus ou moins de ressemblance avec ceux déjà publiés, on aura le tableau des principaux points d'étude du praticien, de ce qui constitue le but de la science médicale. Pour mieux apprécier la justesse du diagnostic d'où doit découler la thérapeutique, il examine

rapidement les théories qui successivement lui ont servi de point d'appui.

Chap. II. *Des théories.* — « Il semble, dit l'auteur, que le diagnostic devrait toujours être indépendant de toute théorie, c'est-à-dire qu'il devrait suffire de rapporter tel groupe de symptômes observés, à tel groupe de symptômes connus et décrits antérieurement; mais il n'en est pas ainsi.

« Notre esprit cherche toujours à se rendre compte de ce qui se passe sous nos yeux, et nous sommes, malgré nous, entraînés dans des explications.

« C'est de la constance de nos efforts, c'est de l'imperfection de nos moyens d'investigation, que viennent toutes ces théories qui se succèdent, se détruisent pour reparaître et tomber encore jusqu'à ce qu'il en naisse une qui explique tous les faits, si la chose est possible.

« Nous ne possedons pas la meilleure théorie, mais puisque nous n'avons que le choix des hypothèses, embrassons celle qui nous paraît la plus vraisemblable jusqu'à ce qu'il nous soit démontré qu'une autre offre plus de probabilités encore. Si le doute philosophique avait toujours régi les hommes qui s'occupent de sciences, nous n'aurions certainement pas vu ces théories absolues d'humorisme, d'animisme, de mécanisme, de solidisme, qui ont entravé les progrès de notre art plutôt que de les favoriser. »

Pour éviter des répétitions, l'auteur renvoie à l'article des thérapeutiques les détails sur ces théo-

ries; il se contente de parler ici en général de l'influence qu'elles ont eue sur la connaissance et le traitement des maladies et partant sur leur marche et leur issue.

« Il est incontestable que le traitement modifie le cours des maladies; il est généralement basé sur la théorie que l'on a embrassée. La méthode d'Hippocrate, basée sur l'autocratie de la nature, nous explique pourquoi il portait si souvent un pronostic fâcheux, car si elle était la meilleure pour observer la marche naturelle des maladies, elle n'était pas la meilleure pour les guérir. Plus tard les médecins cherchèrent à se rendre compte de la nature et des causes des affections morbides; des idées qu'ils s'en formèrent nâquirent différentes théories, qui, établies sur des groupes fictifs de symptômes que chacun combinait, interprétait à sa manière, n'offraient que vague et indécision.

« L'école organique, ayant pris pour base la physiologie réunie à l'anatomie pathologique, procède en comparant les altérations des organes, examinées avec une scrupuleuse attention, avec les phénomènes morbides observés pendant la vie. Cette marche, la plus juste, la plus sûre, a déjà amené d'heureux résultats et doit nécessairement en amener de plus heureux encore; mais comme de toutes les bonnes choses, l'enthousiasme, le fanatisme ont abusé de la doctrine physiologique, et des erreurs se sont glissées parmi les vérités qu'elle annonce. »

Examinons ses principaux points d'une manière générale.

Ch. III. *Examen de quelques points de la doctrine physiologique.* — L'auteur commence par indiquer rapidement la manière dont s'établit la nouvelle théorie, à cause de l'influence qu'elle a eue sur son extension. Bientôt deux questions se présentent à lui. La doctrine de M. Broussais est-elle véritablement nouvelle? Est-elle justement appelée physiologique? Ces questions sont trop peu importantes ici, pour s'y arrêter; il suffit de savoir 1° que des principes absolument semblables se trouvent dans la plupart des méthodistes et dans Coelius Aurelianus en particulier, etc. 2° qu'elle a les plus grands rapports avec celle de Brown; car s'il voyait toujours débilité, M. Broussais ne voit partout qu'irritation; 3° qu'avant lui enfin les médecins avaient pris la physiologie pour guide, dans leurs recherches pathologiques.

Abordons les principaux points de la doctrine. *Toute maladie est-elle locale?* Oui, dit M. Broussais. Ce principe, vrai dans la plupart des cas, ne peut être démontré dans tous par les ouvertures de cadavre. On a alors raisonné par analogie et quand les mêmes symptômes se sont montrés, on a supposé que la lésion qu'ils indiquent ordinairement avait existé, quoiqu'on ne pût la voir. On sent quel vaste champ s'ouvre ici aux hypothèses; mais si celle-ci est la plus vraisemblable, admettons la et examinons de quelle utilité peut être l'ana-

tomie pathologique. Ses instrumens sont nos sens et ils sont imparfaits. Nous ne connaissons l'état normal que par approximation.

Admettons un moment que nous puissions toujours bien interpréter les altérations morbides que nous voyons sur le cadavre; que dirons-nous lorsqu'il n'en existe pas de sensibles ? Dirons-nous qu'elles ont disparu depuis la mort? Sans doute l'état cadavérique, des circonstances extérieures, l'agonie même doivent apporter des changemens; mais nous ne pouvons encore bien les apprécier.

Les novateurs, trop exclusivement solidistes, ont négligé les altérations des liquides, qui, pour être beaucoup plus rares que celles des solides, n'en sont pas moins manifestes dans certains cas, tels que le scorbut, la syphilis.

Cette première proposition de la doctrine physiologique, dont l'importance et la vérité sont incontestables dans le plus grand nombre de cas, pêche par la trop grande extension qu'on lui a donnée.

Passons à une autre question non moins importante. *Toute maladie dépend-elle d'une lésion matérielle ?*

Les novateurs répondent encore affirmativement, et soutiennent cette proposition par les mêmes argumens que la précédente. Selon eux les fonctions d'un organe ne sauraient être altérées sans que son organisation le soit primitivement; mais quand ils disent qu'un organe est affecté sym-

pathiquement, n'est-ce pas dire que les fonctions de l'organe sympathisé peuvent être lésées sans que son organisation le soit? Les agens morbifiques ne peuvent-ils agir de la même manière? Trouve-t-on souvent des altérations physiques dans la chorée, la manie, l'hystérie et plusieurs névroses ? Il est vrai de dire que les progrès de l'anatomie pathologique de l'encéphale ont augmenté le nombre des cas où l'on peut voir des altérations organiques, mais il en est encore où l'on n'en trouve pas. La rage en offre de nos jours un exemple frappant. Est-il si difficile de dire je ne sais pas?... Comme la première, cette proposition, vraie le plus souvent, est trop exclusivement admise par les partisans de la nouvelle doctrine. La proposition que l'auteur examine ensuite est celle-ci : *L'irritation est toujours identique.*

La doctrine physiologique établit que cette lésion toujours matérielle, toujours locale, n'offre de différences dans sa nature que celles qui résultent du tissu affecté et de la constitution individuelle. Cela est vrai pour un grand nombre de ca sans doute, mais il en est auxquels ce principe est inapplicable, telle est la syphilis, les virus en un mot. Ceci nous conduit naturellement à examiner cette question : *Existe-t-il des virus ?*

A ce mot de virus, la nouvelle école crie à l'ontologie. Ce mot n'est cependant pas plus une entité que ne l'est la qualité spécifique de certains poisons. Les uns et les autres sont de véritables corps ma-

tériels doués de la propriété d'affecter d'une manière particulière l'économie et d'y développer des phénomènes constamment semblables. D'où vient cette propriété ? Nous l'ignorons complétement, et ici les théories exclusives viendront toujours échouer contre les faits; ainsi, dire que ces maladies sont des irritations, et des irritations de même nature que toutes les autres, c'est avancer des assertions gratuites, évidemment fausses; c'est ne rien dire du tout; et nous nous refusons à croire à la cure radicale d'affections vraiment syphilitiques traitées par de simples antiphlogistiques, le traitement mercuriel nous paraissant indispensable.

Nous croyons donc qu'il existe des virus puisque tout tend à le prouver.

Passons à la proposition suivante : *Doit-on entraver la marche d'une maladie ?*

Entraver la marche des maladies est un des premiers principes de la thérapeutique de la nouvelle doctrine. Examinons si ce qu'on entend par *marche d'une maladie* doit être respecté. On a constamment entendu par ces mots, une succession de phénomènes, se présentant dans un ordre donné, lorsque la maladie est abandonnée à elle-même. Chaque médecin, chaque théorie interprétant ces phénomènes à sa manière en déduit sa thérapeutique.

Hippocrate et les fauteurs de la médecine expectante, voyaient des signes de crudité et de coction, et après avoir dirigé la maladie suivant son cours naturel par une saignée ou un purgatif, ils

attendaient les crises par lesquelles la matière morbifique était expulsée.

Plus tard les vitalistes considérèrent ces phénomènes comme des efforts du principe conservateur luttant avec la maladie pour rétablir l'équilibre. De ces deux théories nâquit l'autocratie de la nature, qui ne permettait d'agir que pour aider ses efforts par des évacuans ou des stimulans.

Les partisans d'une autre théorie ne voyaient partout que l'altération des humeurs qui étaient trop épaisses, trop fluides, trop chaudes, trop froides, etc. Un remède particulier était attaché à chacune de ces altérations.

Enfin le dernier siècle vit naître une théorie qui n'admettait dans les maladies que des signes de débilité, et, en conséquence, en déduisait l'indication des stimulans.

On conçoit que la marche et l'issue des maladies ont dû être singulièrement modifiées par des thérapeutiques si différentes, et par conséquent par la manière de les envisager.

De ces opinions, celle d'Hippocrate est la seule qui mérite d'être discutée.

Faut-il admettre les crises? Les attendre? Nous ne le pensons pas, à cause de leur incertitude et surtout de celle de leur résultat; parce que nous avons les moyens de les prévenir ou d'en produire de salutaires. Ce que les anciens regardaient comme des crises, n'était le plus souvent que les effets de l'intensité de la maladie.

Sont-elles dues aux altérations des humeurs? Nous ne sommes pas portés à le croire puisque les maladies où les liquides sont le plus évidemment altérés, comme le scorbut, sont celles où il n'y a pas de crises.

L'expérience journalière prouve que l'on peut souvent faire avorter une maladie qui, livrée à elle-même, aurait pu devenir funeste; les maladies aiguës en général sont du nombre de celles dont il est dangereux ou au moins imprudent de ne pas entraver la marche quand on le peut.

Remarques sur les saignées en général. — Nous allons tâcher d'apprécier ce moyen puissant, dont l'enthousiasme abuse aujourd'hui, considéré indépendamment des maladies contre lesquelles on l'emploie.

Une petite quantité de sang soustraite est bientôt réparée par l'absorption interstitielle et intestinale. Si cette opération se répète plusieurs fois, à des intervalles convenables, cette fonction est activée, au point que l'individu engraisse sous l'influence de ces petites déplétions. Il n'en est pas de même, lorsqu'elles sont copieuses; elles affaiblissent alors d'autant plus l'individu qu'il était plus robuste; elles jettent ses forces vitales dans un collapsus plus profond que s'il était habituellement plus faible. C'est ainsi que, dans les phlegmasies intenses, la prostration est plus marquée chez les individus forts que chez les faibles.

Quelle que soit la constitution du sujet, les sai-

gnées abondantes ont pour premier effet général de produire la faiblesse, et de rendre l'individu, par cela même, plus impressionnable. L'abus de ces saignées est souvent dangereux. L'âge doit être pris ici en grande considération; c'est surtout chez l'enfant et le vieillard qu'il faut en être avare. La constitution lymphatique et le travail d'accroissement chez le premier, le dépérissement des organes, et leur difficile excitabilité chez le second, sont les principales raisons qu'on peut apporter pour appuyer cette opinion. Ce que nous venons de dire est surtout applicable aux saignées générales. Voyons quels sont les effets de la saignée locale. Elle s'opère par les sangsues ou les ventouses. On doit distinguer deux effets, dans le premier cas surtout; 1°. la déplétion sanguine de la partie malade; 2°. la révulsion exercée par la douleur des piqûres. Le premier se conçoit bien, quand les sangsues sont appliquées sur la partie même qui est enflammée, et, dans ce cas, pour peu que l'inflammation soit intense, il est rare qu'une seule application suffise; mais comment expliquer cet effet, quand on applique les sangsues ou les ventouses sur la peau correspondante à un organe souffrant, profondément situé, et avec lequel elle n'a aucune connexion de continuité ni de contiguité? Nous devons le reconnaître comme vérité de fait, sans chercher de vaines explications.

Le mouvement fluxionnaire produit par les sangsues est nuisible, dans le cas d'inflammation,

s'il n'est compensé par l'abondance de l'écoulement ou la répétition de la saignée locale; mais on peut tirer parti de cet effet, en ne faisant qu'une seule application, et en arrêtant assez promptement le sang, lorsqu'on veut déterminer une fluxion sanguine vers une partie, comme la vulve, l'anus, pour y rétablir l'écoulement habituel.

Le second effet, ou la révulsion que détermine la douleur des piqûres, est utile quand les sangsues sont appliquées loin de l'organe souffrant, à la peau, par exemple, dans un cas de gastrite; mais il nous semble devoir être nuisible, lorsqu'on les applique sur l'organe enflammé lui-même, comme au centre d'un phlegmon, d'un érysipèle, etc. Nous préférerions les appliquer au voisinage de la partie enflammée.

Tels nous paraissent être les avantages des émissions sanguines, et les inconvéniens de l'abus qu'on peut en faire.

Avant de faire l'application des principes de la doctrine physiologique à chaque maladie en particulier, nous allons jeter un coup d'œil sur les thérapeutiques qui se sont succédées, et qui étaient fondées sur les diverses théories que les médecins s'étaient faites.

Des thérapeutiques. — Afin de mieux apprécier l'influence du traitement en général et de la nouvelle doctrine en particulier sur le cours et l'issue des maladies, nous allons indiquer rapidement ce qu'était la thérapeutique des anciens, celle des

médecins qui après eux ont opéré des révolutions en médecine et enfin celle du prof. Broussais.

Dans des considérations générales, l'auteur établit que les principes de la nouvelle doctrine ont été professés et mis en pratique par les anciens, mais qu'ils étaient et furent depuis diversement modifiés jusqu'à nos jours; que de leur perfectionnement s'est élevé un édifice, digne du 19me siècle, et qui probablement ne subira d'autres changemens que les modifications que l'expérience et de nouvelles découvertes pourront y apporter; que la doctrine physiologique est moins une création qu'une rénovation de système à laquelle Bichat a eu la plus grande part.

Il fait ensuite l'historique des thérapeutiques qui se sont succédées depuis Herodicus et Hippocrate jusques à nos jours, et montre les points par où elles péchaient. Il passe successivement en revue celles d'Herodicus, d'Hippocrate, d'Asclépiade, de Thémison, de Thessalus, Coelius Aurelianus, Galien, Cléophante, Paracelse, van Helmont, Stahl, Frédéric Hoffmann, Boerhaave, Cullen, Sennert, Lommius, Alpin, Baillou, Fernel, Rivière, Bordeu, Sydenham, Baglivi, Stoll, de Haen, Chirac, Bouvart, Tronchin, Barthez, Brown et ses partisans Hildenbrand, Hufeland et Herhandez, enfin celles des profrs Pinel, Tommasini et Broussais. Il résulte de cet examen que parmi les anciens, Hérodicus, Hippocrate, Thémison et les méthodistes sont ceux qui, malgré leurs erreurs, traitèrent le

plus sagement les maladies, parce qu'ils ne furent pas exclusifs; que STAHL, HOFFMANN, BOERHAAVE, SYDENHAM, CULLEN et BAGLIVI, ayant des connaissances plus étendues, auraient fait faire plus de progrès à la médecine s'ils n'avaient eu de mauvaises notions sur quelques points de physiologie et s'ils avaient pu s'éclairer souvent par l'anatomie pathologique; que les humoristes n'ont perfectionné en rien la thérapeutique qu'ils ont plutôt embrouillée; que de HAEN et STOLL obtinrent de grands succès de la saignée générale dans les fièvres dites bilieuses; que par l'expectation et le traitement antiphlogistique, le prof. PINEL a presque constamment réussi dans les inflammations des viscères, des membranes et les affections qui se présentent avec l'appareil fébrile; que BROWN vit un tiers des maladies aiguës qu'il traita guérir, et les deux autres tiers se terminer par la mort ou passer à l'état chronique; que depuis que M. BROUSSAIS a fait connaître sa doctrine, une impulsion nouvelle a été imprimée à la médecine clinique et à l'anatomie pathologique, d'où s'en est suivi une diminution sensible dans la mortalité; que les contro-stimulistes n'obtiennent pas à beaucoup près les mêmes succès, d'après les essais faits par Mrs LAENNEC, HONORÉ, KRAPELER et HUSSON.

REMARQUES SUR LA 1re PARTIE. — L'auteur a-t-il envisagé la question sous son véritable point de vue? Nous n'hésitons pas à nous déclarer pour l'affirmative. Il nous a fait sentir que des deux manières de

résoudre la question, celle qui aurait consisté en une série d'observations pratiques n'était point faite pour un mémoire du genre de celui-ci, mais pour un ouvrage immense, fruit du tems et de l'expérience; car quelle masse de faits ne faut-il pas pour établir la supériorité d'un traitement sur un autre, dans une seule maladie? Et combien n'en aurait-on pas rapporté pour refondre ainsi une grande partie de la pathologie! Il faut nécessairement un tems plus ou moins long et le travail d'un grand nombre d'observateurs pour confirmer par la voie des faits ce que l'on aura tâché de démontrer par la voie du raisonnement.

De quel poids pourraient être à vos yeux quelques observations éparses çà et là dans une question qui embrasse toute la pathologie interne, alors qu'à ces faits, choisis par l'auteur parmi ceux qui sont en faveur de son opinion, on en pourrait opposer facilement un plus grand nombre qui tendraient à détruire ses conclusions! On sait combien il est facile d'abuser d'un système, et de trouver des exemples de méprises sur la manière de s'en servir. Dans quelles erreurs, par exemple, ne tombera-t-il pas celui qui, n'ayant été à portée ni d'approfondir, ni de voir appliquer à la pratique la doctrine de M. Broussais par ceux qui la connaissent, croira l'entendre et la posséder, en la faisant consister dans l'usage des sangsues et des boissons mucilagineuses dans tous les cas, et en réduisant toutes les maladies à des gastro-entérites! L'auteur

a fait preuve d'un bon jugement en se bornant à exposer et à examiner les principes fondamentaux de la doctrine, ceux qu'il a cru devoir porter la plus grande influence sur la thérapeutique et en faisant l'application de ces principes à la pathologie interne. Dans la discussion des points qu'il a examinés, il a prouvé qu'il connaissait bien cette doctrine et la manière de s'en servir.

Mais cela ne suffisait pas pour persuader ceux à qui il voulait en démontrer la supériorité, il devait encore prouver qu'il connaissait et l'état où se trouvait la médecine quand le réformateur a paru, et les travaux, les théories, les thérapeutiques, les idées enfin des anciens et des modernes qui l'avaient précéd[illegible]. L'auteur l'a si bien senti qu'après avoir exposé, dans le premier chapitre, les principales causes qui peuvent influer sur la marche des maladies, et établi, dans le second, l'influence que la théorie qu'on se crée, a sur la manière dont on traite les maladies, et par conséquent, sur leur issue, il passe en revue dans ce chapitre et dans le 4e (des thérapeutiques), les principales théories ou bases des diverses thérapeutiques adoptées par les anciens et les modernes, et il en a parlé en médecin qui a lu et qui a suivi les cliniciens du jour dont les opinions se rapprochent ou s'éloignent des anciennes doctrines. Placé sur le vaste théâtre des hôpitaux de Paris, comme il paraît l'avoir été, il a pu faire des observations comparatives sur diverses théories et sur des thérapeutiques entièrement op-

posées; il eût pu, nous n'en doutons pas, grossir son mémoire d'un plus ou moins grand nombre de faits, soit pour, soit contre son opinion; il l'a jugé inutile, avec raison. Il nous a prouvé qu'il était prévenu contre l'enthousiasme qui voit tout en beau, et qu'il savait faire la part de l'expérience et celle des hypothèses; qu'il savait apprécier les travaux des anciens et le mérite de leurs doctrines, alors que tant d'obstacles s'opposaient à la découverte de la vérité, alors que l'anatomie pathologique n'avait pu jeter sur la médecine la lumière qui devait éclairer sa marche et hâter ses progrès. En un mot, cette première partie, qui est une introduction nécessaire à la solution de la question proposée, nous paraît à-la-fois forte de style, d'instruction et de sage raisonnement. Il est à regretter cependant qu'un point essentiel ait été négligé, c'est celui des sympathies sur lesquelles le prof. du Val-de-grâce appuye dans ses lecons; car c'est à l'aide des sympathies ou corrélations des organes entr'eux qu'il établit la facilité et la fréquence de certaines complications, la prédilection d'un organe à participer plutôt qu'un autre à la souffrance de celui primitivement affecté, enfin l'ordre dans lequel les complications les plus fréquentes ont coutume de se présenter et que le médecin par ce moyen peut facilement prévoir. Ce point ne méritait-il pas d'être traité dans un article séparé et ne laisse-t-il pas une lacune importante à remplir?

Seconde Partie. — L'énoncé de la question n'in

diquant pas à l'auteur un ordre déterminé à suivre dans l'examen qu'il se propose de faire des maladies en particulier, il a cru devoir adopter la classification du Prof. Pinel comme la plus méthodique et celle qui se rapproche le plus de la doctrine physiologique.

Section Première. *Maladies aiguës.* Classe I. Fièvres. — L'influence que la doctrine physiologique doit exercer sur cette classe de maladies est incontestable, puisqu'elle a changé la manière de les considérer. Il est généralement reconnu aujourd'hui qu'elles ne sont pas des affections essentielles mais bien des réactions sympathiques d'une irritation ou phlegmasie locale. La nature et le siége en ayant été méconnus par nos devanciers, faute des nouvelles lumières fournies par les progrès de la physiologie et de l'anatomie pathologique, ils étaient réduits à les traiter d'après les idées qu'ils s'en formaient ou d'après des traditions plus ou moins mutilées; et alors même qu'ils les traitaient convenablement, ils ne pouvaient s'en rendre suffisamment raison.

Convaincus qu'elles dépendent de la lésion d'un organe, nous le cherchons pour attaquer le mal dans son principe et nous nous en rendons plus facilement maîtres.

Si nous suivons l'auteur dans l'examen des fièvres en particulier, nous voyons que la doctrine physiologique n'a eu aucune influence sur le traitement de la fièvre inflammatoire à laquelle on

opposa de tous tems les moyens les mieux indiqués : la saignée et les délayans ; qu'elle en a eu et doit en avoir une sur les fièvres *bilieuses ou méningo-gastriques, muqueuses ou adéno-méningées, putrides ou adynamiques, malignes ou ataxiques*, (dont la fièvre jaune n'est qu'une variété) toutes maladies qui ne sont autre chose que des *gastro-entérites* à différens degrés et compliquées d'affection inflammatoire de l'appareil biliaire du cerveau, avec prostration des forces musculaires pendant que l'énergie vitale est concentrée dans les principaux viscères. Aussi les saignées quelquefois générales, mais le plus souvent locales ont-elles arrêté le cours ou ralenti la marche de ces maladies que les délayans ont achevé de guérir. L'émétique, les purgatifs, les toniques qui ont réussi quelquefois, n'ont fait le plus souvent qu'aggraver le mal et quoique les contro-stimulistes en guérissent un plus grand nombre que les Browniens, ils n'en sauvent pas autant que le prof. Broussais, parce que leur thérapeutique pêche dans quelques points. L'embarras gastrique, et le cholera-morbus, rapportés par M. Pinel parmi les variétés de la fièvre bilieuse sont considérés l'un comme le premier degré de la gastrite, l'autre comme une gastro-entérite violente, et traités en conséquence avec les antiphlogistiques, par les partisans de la nouvelle école.

La peste est aussi, selon eux, dûe à l'inflammation d'un ou de plusieurs viscères abdominaux, avec irritation concomitante des méninges et des

glandes lymphatiques superficielles. Plusieurs médecins anciens et modernes disent avoir saigné avec succès; et, dans ces derniers tems, les bons effets des antiphlogistiques ainsi que l'analyse des symptômes et les observations nécroscopiques ne permettent pas de douter de sa nature inflammatoire et de l'influence avantageuse que la doctrine physiologique aura un jour sur sa terminaison, en entravant sa marche. Nous pouvons en dire autant des *fièvres pernicieuses*, presque toujours remittentes ou intermittentes et dépendantes d'une phlegmasie interne portée au *summum* ou même quelquefois *gangréneuse*. L'examen des symptômes et des altérations qu'elles laissent, repoussent toute idée d'essentialité. On sait aujourd'hui qu'il ne faut administrer le quinquina que pendant l'apyrexie, comme on le fait déjà depuis long-tems, et n'user que de la méthode antiphlogistique, pendant les accès. Ces derniers moyens seuls conviennent quand il n'y a pas d'intermission prononcée. Les noms de *délirante*, *soporeuse*, *pleurétique*, etc. qu'on leur a donnés, indiquent les complications qui peuvent les accompagner.

Classe 2. Phlegmasies aigues. — 1° *Phlegmasies cutanées*. — L'influence de la doctrine physiologique sur ces maladies doit être avantageuse à la plupart d'entre elles, et l'expérience confirme tous les jours ce pronostic. *La variole*, *la varicelle*, *la rougeole*, *la scarlatine*, étudiées d'après les idées nouvelles, présentent une phlegmasie de la

peau qui entraîne toujours avec elle celle de la muqueuse digestive à des degrés variés, seule ou accompagnée de l'irritation de la muqueuse pulmonaire, et quelquefois même de celle des méninges, dans les cas graves. Le traitement antiphlogistique, employé d'après ces principes, réussit sans contredit le mieux, et se trouve appuyé d'ailleurs de l'expérience de beaucoup d'anciens médecins, tels que Sydenham, Cullen, Monro, etc. Cette méthode a remplacé aujourd'hui, avec avantage, les sudorifiques, les échauffans, etc., que l'on donnait autrefois pour pousser à la peau.

Tous les médecins judicieux traitent l'érysipèle simple par les antiphlogistiques, les adoucissans; mais de ce que l'émétique a réussi à guérir un certain nombre de ceux qui sont accompagnés de symptômes bilieux, il n'en reste pas moins démontré aujourd'hui qu'on fait courir des risques au malade, car on guérit alors la phlegmasie de la peau en augmentant ou en établissant une phlegmasie de la muqueuse gastro-intestinale. L'auteur cite, à l'appui de cette opinion, un bon nombre d'auteurs qui employaient la saignée avec succès, et dans presque tous les cas. Les érysipèles dits nerveux, adynamiques, gangréneux, ne sont autre chose qu'un exanthème sur-aigu accompagné d'inflammation abdominale ou encéphalique, auquel le traitement débilitant convient parfaitement et a été appliqué avec succès.

De tous les topiques, variés à l'infini, que l'au-

teur énumère comme ayant été recommandés, il préfère, selon les cas, les sangsues, les résolutifs sédatifs et l'éther, qui par sa prompte volatilisation enlève le calorique surabondant à la partie enflammée.

Ainsi que Huffeland l'a remarqué, la fièvre miliaire est une maladie rare depuis que la méthode raffraîchissante a été introduite dans le traitement des fièvres aiguës par Van-Swieten, Tissot, Zimmerman, Hoffmann, etc. Leur opinion est d'accord en cela avec les principes de la doctrine physiologique qui réprouve, avec raison, l'usage abusif que l'on a fait dans ce cas des sudorifiques; car rien n'est moins rationnel que d'exciter l'énergie du système circulatoire et d'activer les fonctions de la peau pendant qu'elle est le siége d'une phlegmasie. La méthode antiphlogistique doit donc avoir une heureuse influence sur la marche et l'issue de cette maladie, à raison aussi de ce que nous avons établi plus haut, savoir : la coïncidence de la phlegmasie gastro-intestinale avec les phlegmasies cutanées.

Ce que nous venons de dire s'applique également à *l'urticaire* et à *l'essère* ou *porcelaine*, appelée *urticaire tuberculeuse* par P. Frank.

La plique, cette singulière maladie qui est caractérisée par l'inflammation du bulbe des cheveux et des poils, recevra, nous n'en doutons pas, d'heureuses modifications dans son traitement, de la doctrine physiologique.

Depuis un tems immémorial, on fait entrer les dépuratifs dans le traitement de la *gale*, par la fausse idée, qui a été adoptée surtout par les humoristes, qu'elle était causée par un vice dans le sang. On leur substitue journellement les antiphlogistiques avec succès, et quoique beaucoup de praticiens prescrivent encore de légers purgatifs, nous croyons qu'il est plus sage de s'en abstenir.

Au *pemphigus* et à l'*hydroa* s'applique ce que nous venons de dire pour les autres exanthèmes.

Essentiellement gangréneuse, *la pustule maligne* exige l'emploi des toniques à l'intérieur et des caustiques à l'extérieur. C'est sur cette maladie et sur celles du même genre, que la doctrine physiologique doit avoir le moins d'influence, car ici il s'agit d'une gangrène spécifique, qui précède, accompagne ou suit immédiatement l'inflammation, et qui ne dépend nullement de l'excès de cette dernière.

Phlegmasies aigues des membranes muqueuses. — C'est dans cette classe de maladies principalement, dit l'auteur, que la thérapeutique a fait d'immenses progrès. Les travaux immortels de M. Pinel et de Bichat ont ramené les médecins à une saine théorie sur ces affections, et l'on sait à quoi s'en tenir sur leur nature et sur le traitement qui leur convient. La doctrine physiologique n'a pas eu une égale influence sur chacune de ces maladies; il en est même sur lesquelles elle n'en a pas eu du

tout, et elle ne pourrait en avoir qu'une funeste sur certaines que nous signalerons. Elle a appris à insister sur les antiphlogistiques, à les employer plus hardiment pour prévenir le passage de l'état aigu à l'état chronique, et aussi à préférer en général les saignées locales aux saignées générales dans la plupart de ces phlegmasies.

Du général passant au particulier, l'auteur fait voir, dans l'histoire abrégée de chacune des phlegmasies des muqueuses, que l'*ophthalmie*, l'*angine*, le *croup*, la *gastrite*, l'*entérite*, la *dyssenterie*, étaient bien connus et traités convenablement avant M. Broussais, mais qu'il a apporté des modifications utiles dans le traitement de quelques-unes, et, par exemple, de la *gastrite*, de l'*entérite*, de la *dyssenterie;* telles sont, la plus grande sévérité de la diète et les applications de sangsues en plus grand nombre et répétées, sur l'épigastre, à diverses régions du bas-ventre et à l'anus.

Le *coriza*, l'*otite*, la *coqueluche*, qui selon lui est une phlegmasie et non une névrose, les *catarrhes pulmonaire et vésical*, la *blennorrhagie*, la *leucorrhée*, sont attaqués plus vigoureusement aujourd'hui avec les antiphlogistiques, les saignées générales et locales, les dérivatifs, le vésicatoire, la pommade d'Autenrieth, etc., et l'influence de ce traitement est reconnue des plus heureuses, en ce qu'il abrége le cours de la maladie et prévient l'état chronique, terminaison bien plus fréquente autrefois.

La *blennorrhagie* n'est jamais regardée par les nouveaux médecins physiologistes comme spécifique ou vénérienne, mais comme un simple catarrhe; aussi la traitent-ils sans mercure et par les antiphlogistiques. Comment expliquer, d'après cela, les succès du baume de copahu, du piper cubeba, des injections vineuses, administrés dans la première période? Agissent-ils comme résolutifs, répercussifs, ou en changeant le mode d'irritation? Le prof. Lallemand la guérit en appliquant des sangsues le long du canal de l'urètre.

L'*angine*, dont les variétés sont connues et bien traitées depuis long-tems, perdrait au traitement antiphlogistique dans celle dite *gangréneuse*, où les toniques sont indispensables; cette affection, dit l'auteur, est du petit nombre de celles où la théorie brownienne soit en rapport avec la saine physiologie, et suive une thérapeutique sage et efficace.

Phlegmasies des membranes séreuses. — Ici l'auteur ne fait précéder les histoires particulières de ces phlegmasies d'aucunes considérations générales, n'indique point si les saignées locales sont préférables dans ces affections à celles faites avec la lancette, et si la nouvelle doctrine a apporté quelque perfectionnement à la thérapeutique de cette classe de maladies. Il nous laisse quelquefois dans l'incertitude à cet égard, même lorsqu'il traite des maladies en particulier. Par exemple, dans la *pleurésie*, il expose longuement les incon-

véniens des thérapeutiques des anciens, et touche à-peine les points essentiels de la question ; cette maladie est-elle mieux traitée aujourd'hui ? La nouvelle doctrine doit-elle avoir une influence sur sa marche et sa terminaison ? L'*arachnoïdite*, dont il place le siége dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, est traitée de nos jours plus hardiment par les antiphlogistiques, la saignée de la jugulaire, l'artériotomie ; M. Récamier applique la glace sur la tête.

L'influence de la nouvelle doctrine est et sera plus marquée sur le traitement, et par conséquent sur la durée et la terminaison de la *péritonite* que sur les affections précédentes. On applique avec assurance un grand nombre de sangsues à-la-fois sur les points les plus douloureux de l'abdomen, on réitère ces applications et on sauve plus de malades qu'autrefois.

L'auteur ne dit rien de la *péricardite*. Il renvoie à la *cardite*, parce qu'il est impossible de les distinguer.

Phlegmasies du tissu cellulaire et des organes parenchymateux. — C'est à la méthode antiphlogistique, employée d'une manière plus sévère et plus générale, depuis l'établissement de la nouvelle doctrine, que l'on doit la terminaison heureuse et la marche plus prompte vers la résolution des inflammations phlegmoneuses et parenchymateuses. Il est bien plus rare aujourd'hui de les voir se terminer par suppuration, par des dépôts plus

ou moins volumineux, par induration ou par gangrène. La résolution ne se fait pas attendre ordinairement, lorsqu'on combat ces affections d'après les principes de la doctrine physiologique, et qu'on ne les attaque pas trop timidement. On ne doit pas craindre de répéter les saignées, générales ou locales selon les cas, mais les premières, surtout, et insister sur les délayans à l'intérieur. C'est ainsi que le traitement du *phlegmon*, de la *pneumonie*, de l'*hépatite*, de la *néphrite*, de la *splénite* et de la *métrite*, ont subi des modifications avantageuses. Cette dernière surtout cède bien plus souvent aux applications réitérées de nombreuses sangsues, qu'au traitement timide ou peu rationnel qu'on lui appliquait autrefois.

Mauriceau, Lamotte, Levret, Van-Swieten, Baudeloque, etc., n'auraient pas rapporté des exemples de *métrites* terminées par des abcès, si des sangsues en nombre suffisant eussent été appliquées à l'hypogastre, au haut des cuisses, à la vulve, en ayant soin de seconder leur action par des cataplasmes et bains de siéges émolliens, des boissons délayantes, etc., car on obtient presque toujours une résolution franche par ces moyens.

L'*hépatisation*, la *carnification* et la *suppuration* du poumon se présentent bien plus rarement aujourd'hui, à la suite d'une *pneumonie* traitée d'une manière active par les antiphlogistiques et les vésicatoires, que lorsqu'on mettait toute son espé-

rance dans les sueurs et les moyens qui les provoquent.

L'*encéphalite* et la *cardite* ne sont mieux connues et mieux traitées que depuis les recherches du prof. LALLEMAND, pour la première, et celles de Mrs CORVISART, TESTA et LAENNEC, pour la seconde. Nous nous contenterons d'observer que le traitement qu'ils ont établi pour ces maladies, et qui doit nécessairement influer sur leur marche et leur issue, s'accorde parfaitement avec les principes de la doctrine physiologique.

PHLEGMASIES DES TISSUS MUSCULAIRE, FIBREUX ET SYNOVIAL. — Le *rhumatisme* et la *goutte*, longtems regardés comme des affections humorales et traitées par les topiques irritans, les purgatifs et les sudorifiques, sont rangés aujourd'hui parmi les phlegmasies des muscles et du tissu fibroséreux des articulations. C'est à la doctrine physiologique qu'on doit ce perfectionnement dans le diagnostic de ces maladies, et les succès obtenus depuis peu par la méthode antiphlogistique, les saignées générales et locales, les délayans et les dérivatifs bien combinés.

Classe 3. *Hémorrhagies actives.* — Considérées par M. BROUSSAIS comme un mode particulier d'irritation avec pénétration sanguine arrivée au maximum, il les nomme *irritations hémorrhagiques.* On peut les regarder comme des fluxions inflammatoires qui avortent par l'évacuation spontanée des vaisseaux engorgés. Elles ne diffè-

rent entre elles que par le siége : les unes ont lieu à la surface d'une membrane extérieure ou communiquant avec l'extérieur, comme dans l'épistaxis, l'hémoptysie ; les autres se font dans l'intérieur d'un parenchyme, comme dans l'apoplexie ; dans tous ces cas, le *raptus* ou *molimen hemorrhagicum* est le même.

Forte de ces principes, l'école organique a dû modifier le traitement des hémorrhagies dans quelques-uns de ses points, et ce n'est pas sans avantage qu'elle l'a fait. Elle a mis à profit, suivant les cas, l'effet prompt et puissant des saignées déplétives et révulsives, des dérivatifs. Ainsi dans l'*hémoptysie* par irritation locale ou héréditaire on a retiré des avantages réels des applications de sangsues dans les espaces intercostaux ; on a saigné au bras quand elle tenait à la pléthore générale. On s'est comporté de même dans l'*hématémèse*, l'*hématurie*, en ayant soin d'appliquer les sangsues au voisinage de l'organe affecté et de seconder les effets de ces saignées par les délayans, les acides étendus, les boissons froides, à l'intérieur, etc. On n'emploie plus les réfrigérans, les répercussifs contre le *flux hémorrhoïdal ;* on est devenu plus hardi dans le traitement de la *métrorrhagie ;* les injections froides et astringentes dans le vagin ; l'introduction d'un tampon imbibé d'un liquide styptique, d'un citron dépouillé de son écorce, ou d'un morceau de glace ; les aspersions froides sur l'hypogastre, ont arrêté

en très-peu de tems des hémorrhagies considérables.

La saignée n'est-elle jamais utile dans ce cas? L'auteur n'en dit pas un mot.

Les hémorrhagies des *systèmes cutané*, *cellulaire* et *synovial* sont encore peu connues parce qu'elles sont très-rares; il est probable qu'elles portent le même caractère que les autres hémorrhagies, et doivent être traitées avantageusement d'après les mêmes principes.

Il est une remarque essentielle que l'auteur n'a point omis de faire : c'est que la plupart de ces hémorrhagies peuvent être symptomatiques ou la suite de la suppression d'un écoulement naturel ou d'une affection déjà ancienne. C'est alors la maladie qui les a occasionées qu'il faut considérer surtout, et l'écoulement supprimé qu'il faut rétablir ou remplacer.

Quant aux hémorrhagies qui ont lieu dans les *parenchymes*, nous n'en connaissons que deux, ce sont les *apoplexies*, *cérébrale* et *pulmonaire*.

Les changemens apportés dans le traitement de la première par les médecins physiologistes modernes, consistent dans la proscription du tartre stibié à la dose vomitive, ou mieux des vomitifs en général et des toniques tels que l'arnica, la valériane, la serpentaire de Virginie, etc. Ces remèdes sont évidemment contraires et détruisent les bons effets presque constans des saignées générales et locales, du petit lait rendu purgatif par l'addition de

sulfate de soude, etc. des sinapismes aux pieds, aux jambes, aux cuisses; des lavemens purgatifs. Beaucoup de paralysies disparaissent entièrement sous l'influence de ces moyens.

Quant à l'apoplexie pulmonaire, c'est une maladie encore peu connue, et sur laquelle nous devons à M. Laennec d'assez bonnes notions. Elle exige le même traitement que l'hémoptysie, mais il doit être plus actif.

Classe 4. *Névroses aiguës.* — Nous ne nous occuperons ici que de l'*hydrophobie*, du *tétanos*, des *convulsions* et de l'*iléus nerveux*. L'*épilepsie*, les *vésanies*, l'*hystérie* les *névralgies* seront examinées dans la classe des névroses chroniques parce qu'elles affectent presque toujours cette forme. Si nous n'avions pas adopté la classification du Prof. Pinel nous en aurions fait une classe à part intitulée : *incertæ sedis*. La difficulté de leur assigner une place convenable dans un cadre nosologique vient du peu de connaissances que nous avons de leur nature et de leur siége, et de ce que nos classifications se prêtent peu à l'enchaînement établi par la nature.

Si l'on pouvait tirer de quelques faits particuliers des conclusions générales, on serait porté à croire que la doctrine physiologique a eu une influence avantageuse, quelque faible qu'elle soit, sur la marche et l'issue de l'*hydrophobie* et du *tétanos*; mais il faut convenir que les recherches anatomo-pathologiques auxquelles on s'est livré

avec ardeur dans ces derniers tems n'ont pas encore dissipé l'obscurité qui règne sur la véritable nature et le siége précis de ces affections. L'auteur entre dans des détails intéressans sur l'opinion et la thérapeutique de divers praticiens, relativement à ces deux maladies. Il considère en particulier la *rage spontanée*, la *communiquée*, et la *symptomatique*. Celle-ci fournit, selon lui, quelques argumens en faveur de l'opinion des médecins de la nouvelle école, qui veulent que l'hydrophobie soit une maladie inflammatoire; parce qu'elle se déclare quelquefois dans le cours des maladies qui portent ce caractère. Il se demande ensuite si l'hydrophobie *spontanée*, qui, par exemple, a eu pour cause une frayeur, ne pourrait pas être dépendante d'une phlegmasie établie par la réaction du système nerveux primitivement affecté, sur le système vasculaire. Il croit que dans l'une et l'autre de ces affections le traitement antiphlogistique est rationnel, quoiqu'il se renferme dans un doute prudent sur leur nature et leur siége; mais il s'étaye sur quelques succès obtenus par cette méthode.

Il n'en est pas de même des *convulsions* et de *l'iléus nerveux*. La doctrine physiologique a déjà eu et aura une influence réelle sur leur traitement, et partant sur leur marche et leur issue; et cette influence est avantageuse. Il est reconnu aujourd'hui que les *convulsions* dépendent, dans la majorité des cas, d'une irritation primitive ou consécutive du cerveau ou de ses membranes; que l'*iléus*

dit *nerveux* est une nuance de la gastro-entérite avec coliques violentes, vomissemens, et constipation opiniâtre. Aussi le traitement antiphlogistique, substitué avec avantage aux antispasmodiques, triomphe-t-il en peu de tems des unes et de l'autre. L'opium, en particulier, joue un rôle si important, de nos jours, dans le traitement de *l'iléus nerveux* qu'il eût été à désirer que l'auteur eût discuté ici la préférence qu'un grand nombre de praticiens lui donnent sur les antiphlogistiques.

Classe 5. *Lésions organiques.* — *Lésions organiques générales.* — il est traité, dans ce chapitre, de la *syphilis*, du *scorbut*, de la *gangrène* et de l'*éléphantiasis.*

Syphilis. — Les antiphlogistiques sont souvent nécessaires et doivent précéder les mercuriaux, ou être combinés avec eux. La doctrine physiologique a évidemment une heureuse influence sur la syphilis aiguë, et, encouragé par les succès déjà obtenus, on sera plus hardi dans son application. Le mercure est au reste indispensable pour la cure radicale de cette maladie, mais on fera avec avantage (par exemple) avorter des bubons et autres inflammations locales par des applications de sangsues.

Scorbut. — La nouvelle doctrine a une influence bien plus faible sur cette maladie ; cependant elle a banni les antiscorbutiques spiritueux, vineux et aromatiques, et leur a substitué les végétaux crucifères et autres à l'état frais. M. Colon

rapporte qu'à l'hôpital de la Garde un soldat suisse fut guéri du scorbut par les antiphlogistiques. Au reste la nature de cette maladie est encore un sujet de contestation.

Gangrène. — Si la doctrine physiologique a souvent contribué par son traitement perturbateur, à prévenir la gangrène par excès d'action, elle n'a pas fourni de nouvelles armes pour la combattre lorsqu'elle est une fois établie. Nous ne pensons pas qu'elle doive avoir plus d'influence sur les gangrènes dites spécifiques; cependant MM. Alquié et Guillaume ont arrêté les progrès de la pourriture d'hôpital par l'application de sangsues autour de la plaie.

Eléphantiasis. — L'état aigu n'en constitue que la 1re période et se reproduit pendant les attaques dans l'état chronique. Nul doute que les antiphlogistiques ne doivent être avantageux pendant la période inflammatoire et que les principes de la doctrine nouvelle n'aient une influence avantageuse sur sa marche, si ce n'est sur sa terminaison.

Lésions organiques particulières du système lymphatique. *Hydropisies.* — Selon la nouvelle école ces maladies sont le plus souvent symptomatiques de la lésion d'un des principaux viscères. Elles sont le résultat d'une irritation développée dans le tissu cellulaire ou les membranes séreuses.

Accompagnées toujours de symptômes inflammatoires, à l'état aigu, on les a combattues avec

succès par des saignées générales et locales, les antiphlogistiques généraux, les laxatifs, les dérivatifs, etc.

L'auteur en conclut l'influence avantageuse qu'a eue la doctrine physiologique sur la marche et l'issue de ces maladies, mais il ne fait pas remarquer (ce qui nous paraît très-important pour la question) qu'on employait contr'elles les mêmes moyens avant l'établissement de la nouvelle doctrine qui n'a fait véritablement qu'en étendre l'application à un plus grand nombre de cas.

L'auteur termine l'examen des maladies aiguës par celui d'une affection dont la véritable nature est encore peu connue; c'est l'*endurcissement du tissu cellulaire des nouveaux nés.* Après avoir exposé les causes de cette maladie, qui sont toutes excitantes, telles que le développement plus considérable du système vasculaire sanguin et de la sensibilité à cet âge, la coïncidence fréquente de l'inflammation des poumons ou de la muqueuse digestive avec cet état, tout le porte à croire qu'elle est de nature inflammatoire, et que si le traitement antiphlogistique a échoué différentes fois, c'est qu'on a été trop timide dans son application, ou que le mal était trop étendu. Du reste, il a réussi assez souvent pour prouver que l'influence de la doctrine physiologique sur la marche et l'issue de cette maladie n'est point nulle.

Seconde section. *Maladies chroniques.* Classe I. *Fièvres chroniques.* — Il est question dans ce cha-

pitre des *fièvres intermittentes* et de la *fièvre hectique.*

Les premières ont fourni des armes puissantes contre la doctrine physiologique qui les rattache à une gastro-entérite intermittente. M. Boisseau, conservant le même principe, les fait dépendre d'une phlegmasie intermittente dont le siége peut être dans d'autres organes que le canal digestif. Malgré toutes les recherches et tous les raisonnemens qu'on a faits pour expliquer le phénomène de l'intermittence et la véritable nature de ces fièvres, nous sommes encore dans l'obscurité à ce sujet. Mais si la nouvelle doctrine n'a pas éclairé cette question, elle a au moins modifié avantageusement le traitement de ces affections, lorsqu'elles coexistent avec une gastro-entérite qu'on négligeait ou exasperait autrefois. Ceci explique les insuccès du quinquina dans les cas où ces fièvres se sont montrées rebelles à son action ordinairement efficace.

La *fièvre hectique*, toujours regardée comme symptomatique d'une phlegmasie chronique par les partisans de la nouvelle doctrine, est traitée depuis d'une manière bien plus rationnelle. L'influence avantageuse qu'elle doit avoir sur la marche et l'issue de cette fièvre, se fera principalement sentir, en traitant des maladies dont elle dépend. Elle a déjà beaucoup fait en proscrivant du traitement de cette fièvre, le quinquina et les stimulans en général.

Classe 2. *Phlegmasies chroniques.* — Pour nous conformer à la classification que nous avons adoptée, nous ne parlerons point ici de celles avec transformation de tissu et généralement connues sous le nom de *maladies organiques.* Il en sera question dans un autre article.

Phlegmasies chroniques de la peau. *Dartres.* — La doctrine physiologique ne paraît devoir exercer aucune influence sur ce genre d'affection, dont le traitement plus empirique que rationnel, est sanctionné par l'expérience. Les antiphlogistiques à l'intérieur, et quelquefois à l'extérieur, étaient employés avec succès avant son établissement, et tout ce qu'elle pourra faire, sera de mettre en garde les praticiens contre les mauvais effets des stimulations trop fortes, qui peuvent en retarder la guérison, et même contribuer à les produire, pendant le traitement d'autres maladies.

Phlegmasies chroniques des muqueuses. *Muqueuse gastro-intestinale.* — L'auteur passe en revue les *gastrite, entérite, gastro-entérite, duodénite, duodéno-hépatite chroniques*, et fait à leur sujet quelques réflexions qui dénotent clairement son opinion sur l'utilité de la nouvelle doctrine dans ces maladies, et que je vais vous présenter en groupe.

Que d'erreurs se sont perpétuées sur les lésions des organes digestifs et leurs annexes, faute de connaissances anatomo-pathologiques! Que de gastrites chroniques, par exemple, ont été consi-

dérées et traitées comme des névralgies! Les fauteurs de la nouvelle doctrine, ayant dirigé le plus grand nombre de leurs recherches sur les phlegmasies des muqueuses et particulièrement de la muqueuse digestive, ont dû nécessairement avancer la science sur ce point. Ils ont fait connaître, en effet, l'état pathologique de ces membranes et la relation des symptômes avec ses divers degrés; ils ont, d'après cela, modifié la thérapeutique souvent vicieuse de leurs prédécesseurs. Ainsi de petites saignées locales répétées, si le sujet ou l'intensité du mal l'exige, un régime plus ou moins sévère, plus ou moins nourrissant, composé d'alimens légers et pris en petite quantité à-la-fois, et les adoucissans en général, sont substitués avec succès aux alimens, aux boissons, aux médicamens stimulans prescrits dans l'intention de donner du ton aux organes, et de relever les forces. C'est à cette dernière médication qu'il faut attribuer souvent les lésions organiques graves, telles que le squirrhe, le cancer, etc., qui conduisent les malades à une mort lente et douloureuse. L'estomac et le duodénum étant les premiers exposés à l'action stimulante des *ingesta*, sont aussi le plus souvent affectés. La duodénite en particulier est tellement liée à l'hépatite que l'une entraîne presque toujours l'autre. M. Broussais a débrouillé le chaos des obstructions en spécifiant leur siége et en indiquant leur point de départ et leur marche. Il a rendu un service à l'humanité en proscrivant

les désobstruans, les purgatifs, les eaux minérales salines, etc., etc., et nous pensons que la doctrine physiologique doit influer avantageusement sur cette classe de maladies.

Muqueuse pulmonaire. — Si le traitement antiphlogistique est avantageux dans les phlegmasies chroniques de la muqueuse digestive, il est bien mieux applicable au catarrhe pulmonaire, à cause du danger que celui-ci entraîne. Le sang et l'air sont les excitans directs des poumons; diminuer la masse du premier et rendre l'action du second moins excitante en le chargeant de vapeurs émollientes, est ce qu'il y a de plus rationnel. Les révulsifs sont aussi très-efficaces dans ces cas. Si la doctrine physiologique, aidée des lumières que fournit le stéthoscope, peut parvenir à arrêter la phlegmasie chronique de la muqueuse et du parenchyme du poumon (car ce que nous venons de dire est applicable aussi à la pneumonie chronique), et à empêcher, par ce moyen, le travail de désorganisations incurables, elle aura rendu un service éminent à l'humanité.

Muqueuse génito-urinaire. — La *blennorrhée*, la *leucorrhée* et la *cystite chroniques*, sont le plus souvent dues à des causes excitantes et précédées d'un état aigu, et, dans toutes, il faut commencer par leur opposer les antiphlogistiques avant d'en venir aux astringens, aux légers toniques et aux dérivatifs. La blennorrhagie chronique entraîne quelquefois la cystite qui ordinairement disparaît

quand la première guérit. On voit assez fréquemment chez les femmes les écoulemens leucorrhéiques débuter à l'état chronique; même dans ces cas, il est avantageux de faire précéder les autres moyens de quelques émolliens, pour peu que le médecin distingue quelques signes de phlogose lorsqu'il est appelé. Que de cancers de la matrice n'aurait-on pas évité si l'on avait toujours suivi cette marche!

Nul doute que l'application des principes de la doctrine physiologique à ces maladies ne doive avoir une heureuse influence sur leur marche et leur issue.

Nous ferons une remarque, au sujet de la leucorrhée, pour appuyer l'opinion de l'auteur.

Nous concevons difficilement qu'un écoulement leucorrhéique s'établisse sans avoir débuté par un état aigu plus ou moins prononcé, et nous sommes persuadés que si l'on en rencontre si fréquemment dans la pratique, cela tient surtout à ce que les femmes, prévenues que cette incommodité n'est pas dangereuse, puisqu'elle est si commune, n'appellent le médecin que lorsqu'elles en sont fatiguées ou ennuyées, après l'avoir endurée longtems.

Phlegmasies chroniques des membranes séreuses. — Si la doctrine physiologique a une influence marquée sur les *phlegmasies aiguës* de ces membranes, il n'en est pas de même pour leurs *phlegmasies chroniques*. Leur marche étant très-active,

passant facilement à l'état chronique, alors même qu'une fausse sécurité nous les fait croire éteintes, nul doute qu'un traitement antiphlogistique très-actif ne soit nécessaire au début pour prévenir leur passage à cet état; mais une fois cet état établi, ces moyens n'ont plus d'influence sur elles, et la doctrine physiologique a peu ajouté à ce que nous savions sur la thérapeutique de ces affections. Ainsi lorsque des granulations, des fausses membranes, des collections séreuses et purulentes existent, nous devons encore employer les moyens connus et employés jusques à ce jour: les révulsifs, les diurétiques, les sudorifiques, les exutoires, un régime diététique approprié, etc. Nous n'aurons recours aux antiphlogistiques que pour combattre les exacerbations qui se remarquent assez souvent dans le cours de ces maladies. Nous concluons de là que la nouvelle doctrine doit avoir peu d'influence sur la marche et l'issue de ces affections, contre lesquelles malheureusement nos moyens viennent le plus souvent échouer.

Phlegmasies chroniques des organes parenchymateux. — Nous avons donné notre opinion sur celles du poumon et du foie en parlant de celles des muqueuses; c'est pourquoi nous n'y reviendrons pas. En général, les organes parenchymateux supportent mieux le traitement antiphlogistique, et il leur convient pourvu qu'il n'existe pas de dégénérescence qui mette leurs maladies au-dessus des ressources de l'art. Telle est *l'encépha-*

lite chronique, la métrite, la néphrite, lorsqu'il n'existe pas de calculs, ce qui est rare. La doctrine physiologique, comme tous les autres systèmes, ne pourra fournir que des remèdes palliatifs dans les cas réputés incurables. Nous parlerons de la cardite à l'occasion des maladies du cœur.

Phlegmasies chroniques des tissus musculaire, fibreux et synovial. — Nous ne traiterons pas de ces maladies en particulier puisque ce que nous avons à en dire s'applique à toutes également. Les rhumatismes musculaire, fibreux, la goutte, etc. sont encore peu connus dans leur nature, quoique la plupart de leurs phénomènes semblent les classer parmi les phlegmasies. C'est dans cette classe que les rangent les doctrinaires modernes, et cependant nous les voyons résister assez souvent aux antiphlogistiques, aux sudorifiques, au tartre stibié à haute dose, aux stimulans, etc. Combien ne devons-nous pas être circonspects en appliquant des remèdes à des maladies si obscures.

La doctrine physiologique les fait dépendre pour la plupart d'une phlegmasie chronique antécédente de l'estomac, causée par l'abus des liqueurs et d'une nourriture trop substantielle. Cela peut être vrai pour un certain nombre de cas; mais peut-on l'appliquer à tous? Nous concluons en disant que cette doctrine doit exercer une influence favorable à la marche et à l'issue de ces maladies dans certains cas, mais qu'on ne peut la lui accorder dans la généralité.

Classe 3. *Hémorrhagies passives.* — En restreignant le nombre des hémorrhagies passives, en rapportant la plupart d'entr'elles à un état de phlogose des parties où elles ont leur siége, la doctrine physiologique a fourni aux médecins qui savent s'en servir, les armes les plus sûres pour combattre ces affections. Mais il en est qu'on ne peut ranger que dans la classe qui nous occupe et contre lesquelles le traitement antiphlogistique vient échouer. Telles sont celles qui dépendent d'obstacles à la circulation, comme dans les maladies du cœur et des gros vaisseaux, et dont la guérison dépend de celle des maladies qui les causent.

Les *hémorrhagies scorbutiques* doivent aussi être considérées comme passives, malgré les efforts de la nouvelle secte pour les faire dépendre d'une irritation. On sait que les antiphlogistiques ne réussissent pas dans ce cas. La nouvelle doctrine ne doit donc avoir qu'une influence partielle sur la cure des hémorrhagies passives.

Classe 4. *Névroses.* — Le nombre des maladies qu'on rangeait autrefois dans cette classe a diminué aujourd'hui, par les progrès de l'anatomie pathologique qui en a fait reconnaître un certain nombre comme étant de véritables phlegmasies chroniques. C'est à la doctrine physiologique que nous devons cette distinction. Mais si elle a fait beaucoup pour ces dernières maladies, elle n'a rien fait du tout pour celles qu'elle a laissées dans la classe dont nous nous occupons. Les nerfs et

leurs affections se sont jusqu'à présent soustrait à notre investigation et si nous avons pu voir les altérations des centres nerveux, celles des expansions nerveuses se dérobent à nos recherches. On ne peut disconvenir que dans la plupart des cas la nécroscopie ne démontre rien. D'un autre côté, nous voyons les traitemens les plus empiriques réussir dans des cas où les antiphlogistiques ont échoué.

Nous n'entrerons donc pas dans une discussion oiseuse sur des maladies si obscures encore; nous venons de faire assez connaître ce que la doctrine physiologique a fait pour quelques-unes d'entr'elles et l'impuissance où elle est d'avancer la thérapeutique des autres.

Classe 5. *Lésions organiques.* — L'auteur traite, dans ce chapitre, des lésions disparates, que la classification qu'il s'est obligé à suivre rassemble dans le même cadre.

Il examine successivement : 1° les *tissus accidentels analogues*, c'est-à-dire, semblables à ceux qui existent dans l'économie; telles sont les productions osseuses, cartilagineuses, cornées, fibreuses, etc. 2° les *tissus accidentels hétérologues* : le cancer, le squirrhe, la mélanose, les tubercules. 3° les *lésions organiques générales*, les scrophules, le carreau, le scorbut, la syphilis chronique. 4° Les *lésions organiques spéciales*, telles que les affections du cœur, les hydropisies, les hydarthroses.

Deux mots sur chacune de ces maladies suffiront pour faire connaître l'opinion de l'auteur sur

l'influence que doit avoir sur elles la doctrine physiologique.

1° les partisans de cette doctrine ont fait de grands efforts pour rattacher les productions osseuses, cartilagineuses, etc. au domaine de l'irritation, mais ils ne peuvent expliquer comment la même irritation produit dans le même tissu tantôt une phlegmasie sans désorganisation, tantôt une excroissance osseuse, etc. Le véritable mode de formation de ces tissus accidentels est encore trop peu connu pour nous en occuper longtems; ce que nous savons de plus positif, c'est qu'ils sont au-dessus de nos ressources thérapeutiques, et que la doctrine physiologique n'a rien fait et ne fera probablement jamais rien pour eux.

2° Le *cancer* et le *squirrhe* qui en est le 1er degré, sont de tous les tissus hétérologues, ceux qui se prêtent le mieux aux idées développées par le prof. du Val-de-Grâce. En effet leurs symptômes et leurs caractères physiques ressemblent tellement à ceux d'une phlegmasie chronique, qu'on ne peut s'empêcher de regarder comme extrêmement probable qu'un état inflammatoire les précède et préside à leur développement; d'après cela le traitement antiphlogistique doit leur être applicable. A l'appui de cette assertion l'auteur rapporte qu'il a vu à l'hôtel-dieu de Paris, un intestin rectum présentant successivement les différens états de phlegmasie aiguë et chronique et de squirrhe, par

lesquels avait passé le cancer qui était formé dans le point le plus avancé.

Il espère que la thérapeutique recommandée par les médecins de la nouvelle école, réussira à entraver la marche de cette cruelle maladie et à rendre son issue plus rarement funeste.

On n'est point encore d'accord sur le mode de formation des *tubercules*. Sont-ils cause ou effet des phlegmasies chroniques du poumon ? etc. Dans le doute où nous sommes encore sur ce point, nous préférons nous conduire d'après la dernière opinion parce qu'elle nous offre quelqu'espoir de réussite. C'est ainsi que les médecins de l'école organique les considèrent, et ils auront rendu un grand service à l'humanité si, par la thérapeutique qu'ils ont adoptée, ils parviennent à entraver ou même à empêcher le développement de cette affection désorganisatrice.

La *mélanose* est une altération récemment découverte, sur laquelle on n'a que des notions vagues et dont on ne sait pas encore distinguer l'existence sur le vivant ; nous ne pouvons conséquemment donner aucune opinion à son sujet.

3° Les *scrophules* sont, pour ainsi dire, le type des subinflammations de M. Broussais, et dans quelque tissu que cette maladie se développe, on ne peut se refuser à reconnaître le mode d'inflammation chronique propre à chacun d'eux. La marche lente des affections scrophuleuses, leurs symptômes peu marqués, et leur invasion presque

générale, attestent la grande susceptibilité du sujet et le peu de réaction de l'économie. Il faut donc y considérer deux choses : 1° la constitution débilitée ; 2° la phlegmasie chronique locale. On doit fortifier la première par les moyens hygiéniques appropriés, et combattre la seconde par une médication antiphlogistique locale. En agissant ainsi, les partisans de la nouvelle doctrine ont rejeté les stimulans énergiques locaux et généraux, dont on faisait un abus autrefois, dans la persuasion que tout était *débilité* chez les scrophuleux. Ces moyens réussissaient quelquefois en changeant la phlegmasie chronique en une phlegmasie aiguë plus facile à guérir, mais on exposait le malade en pure perte. On ne peut se refuser à croire que la doctrine physiologique doive exercer une influence avantageuse sur la marche et l'issue des maladies en entravant l'une et en rendant l'autre plus heureuse.

Il est trop évidemment reconnu aujourd'hui que la prétendue maladie spéciale appelée *carreau* n'est due qu'au gonflement et à la dégénérescence des ganglions mésentériques, sous l'influence de gastro-entérites prolongées et répétées, pour que nous nous y arrêtions plus long-tems. L'influence avantageuse de la nouvelle doctrine sur cette maladie ne saurait être douteuse.

Nous avons dit plus haut que la doctrine physiologique devait avoir peu d'influence sur le traitement du *scorbut* à l'état aigu, à plus forte rai-

son n'en aura-t-elle pas sur cette maladie à l'état chronique. Nous n'insisterons donc pas sur ce point.

Il n'en est pas de même de la *syphilis chronique*. La doctrine physiologique nous a mis en garde contre l'abus des mercuriaux et des autres stimulans, donnés quelquefois outre mesure contre cette affection. Nous lui devons des modifications dans son traitement, qui doivent avoir une heureuse influence sur sa marche et sa terminaison.

4° Les *lésions organiques spéciales*, telles que les maladies du cœur, et les hydropisies, étant mieux connues depuis les travaux de Sénac, de Corvisart, du prof. Laennec, et depuis les recherches nombreuses faites sur les cadavres, nous ne pouvons accorder au prof. Broussais les améliorations qui ont été apportées dans leur diagnostic et leur traitement, mais nous ne craignons pas de dire qu'il a appris aux médecins à porter une attention plus scrupuleuse sur l'état du canal digestif dans ces affections et à ne pas exciter la circulation en stimulant trop l'estomac.

Parmi les hydropisies, les *hydarthroses*, nous devons l'avouer, sont traitées aujourd'hui avec plus de succès par les moyens que conseille la nouvelle doctrine : les antiphlogistiques.

Remarques sur la seconde partie. — La seconde partie du mémoire, celle qui répond directement à la question, doit conséquemment être regardée comme la plus importante. Nous avons vu avec

peine qu'elle était traitée avec moins de soin que la première.

Nous convenons que pour traiter à fond une question aussi vaste, il eût fallu écrire un ouvrage trop volumineux et qui eût excédé les bornes circonscrites d'un mémoire destiné à un concours académique; mais il eût été facile à l'auteur de remplir quelques lacunes, de réparer quelques omissions importantes, d'éviter enfin quelques négligences évidentes sans sortir des limites qu'il s'était prescrites. Nous ne citerons que les plus saillantes.

Il oublie quelquefois, après avoir disserté sur certaines maladies, d'indiquer d'une manière précise si la doctrine physiologique doit avoir une influence heureuse ou fâcheuse sur sa terminaison ou sa marche; si elle a apporté des changemens avantageux dans son traitement, ou si l'on doit les imputer à d'autres qu'au prof. du Val-de-Grâce. Quoique le candidat ait paru, dans sa première partie, bien prévenu contre l'enthousiasme et contre les opinions exclusives, il a, cependant, omis de faire mention de certaines circonstances pratiques qui forment pour quelques maladies des cas d'exception assez saillans pour n'être pas passés sous silence. Par exemple, combien d'embarras gastriques simples, de fièvres bilieuses peu intenses, d'érysipèles et d'angines accompagnées de symptômes bilieux et n'offrant pas de caractère inflammatoire bien prononcé, chez des individus débilités par l'âge ou toute autre cause,

ont été guéris par l'émétique! N'est-il point de cas où ce remède puisse être donné sans danger, je dirai même avec plus d'avantage que les antiphlogistiques? C'étaient là des distinctions importantes à signaler pour faire apprécier, à sa juste valeur, l'influence de la doctrine en litige. Pourquoi encore ne rien dire des succès de l'opium dans le cholera-morbus, lorsque tous les jours l'expérience confirme l'efficacité de ce remède qui pourrait être comparée, peut-être dans ce cas, à celle du quinquina dans les affections périodiques? Devait-on passer sous silence les bons effets des préparations sulfureuses contre la gale, lorsqu'il s'agissait du traitement de cette maladie, et que l'on faisait remarquer les avantages que l'on peut retirer des antiphlogistiques? Nous sommes loin de croire que, par cette omission, l'auteur ait voulu donner la préférence aux antiphlogistiques. Il nous semble aussi qu'il n'a pas fait assez sentir les inconvéniens de la diète rigoureuse trop long-tems prolongée, des évacuations sanguines portées trop loin, dans certains cas spécialement, et, par exemple, dans les gastro-entérites graves où à la violence de l'inflammation succède une prostration, un abattement considérable des forces, et dont la convalescence est toujours fort longue. Chacun comprend que nous voulons parler des fièvres putrides, des typhus, des fièvres enfin de mauvais caractère. N'est-il pas des circonstances, qui se rencontrent surtout dans les épidé-

mies, où de légers toniques prudemment administrés, au déclin de la maladie, auraient une heureuse influence sur sa marche et sa terminaison?

Nous devons avouer toutefois que dans un ouvrage de longue haleine et dans lequel on est obligé de parcourir rapidement tant de sujets divers, il est difficile qu'il ne se glisse quelques négligences, quelques omissions.

Nous nous plaisons à donner à l'auteur les éloges que son travail mérite. Il a, dans la plupart des maladies, fait la part de la doctrine physiologique avec une impartialité et une franchise qu'on ne saurait trop faire remarquer. Il a signalé les cas où les explications qu'elle donne ne peuvent s'appliquer sans être forcées et par conséquent, où son influence n'est point démontrée, comme les fièvres intermittentes, le scorbut, les névroses, les tissus accidentels analogues, etc.; ceux où elle ne saurait en avoir, telles sont les affections essentiellement gangréneuses, la pustule maligne, l'angine gangréneuse, les hydropisies chroniques; ceux où elle ne doit avoir qu'une influence douteuse ou partielle, tels que les tubercules, la goutte, le rhumatisme chronique, la syphilis chronique, etc. Il n'a prononcé sur les cas douteux qu'avec une sage réserve, et s'est abstenu toutes les fois qu'il a traité des maladies dont la nature et le siége sont encore un problème. Nous n'avons pu, dans cette analyse déjà trop étendue, donner une idée des raisonnemens dont il appuye son opinion; nous

nous sommes contentés de la faire connaître. Empêché, par la forme même de son travail, d'entrer dans de trop grands détails, il a dû souvent prononcer d'une manière générale et n'a pu toujours s'étendre sur les exceptions.

Quant au style, il est moins brillant que dans la première partie, parce que la nature du sujet est plus aride et entraîne une sorte de monotonie.

Cette seconde partie, quoique plus faible en général que la première, renferme cependant des raisonnemens sages, des remarques judicieuses et une foule de détails qu'on pourrait consulter avec fruit.

Ce mémoire[1], que nous n'hésitons pas à trouver bon, est remarquable aussi par l'ordre et la méthode que l'auteur a mis dans la distribution et la discussion des matières d'un aussi vaste sujet.

— La commission a ajouté à ces remarques critiques, celle-ci : que l'auteur paraît approuver de ne point donner le *quinquina*, mais seulement les *antiphlogistiques* dans le cas de *fièvre pernicieuse sans intermission marquée*, opinion qui, selon elle, n'est point conforme à l'expérience ni à une saine pratique.

---

[1] MM. Boulland et Van de Keere, docteurs en médecine, à Paris, sont les auteurs de ce mémoire qui a obtenu une médaille d'encouragement.

Zoologie. — Les 12, 13, 14 et 15mes livraisons de l'*Ornithologie provençale* ont paru dans le courant de ce trimestre. Dire que le texte de ces nouvelles livraisons est remarquable par la clarté, l'ordre, la précision dans les détails; que les planches qu'elles contiennent sont supérieurement dessinées par M. P. Roux, auteur de cet intéressant ouvrage, et fort bien lithographiées par M. Beisson, c'est dire que l'Ornithologie provençale ne peut que fixer l'attention générale par le grand intérêt qu'elle présente à chaque livraison.

Thérapeutique et Pharmacie. — *Laudanum utilisé avec succès dans les cas de taies.*—M. le Prof. Lallemand a vu l'application du laudanum dissiper des taies si profondes et si anciennes qu'il est, dit-il, aussi affligé qu'étonné de voir *entièrement* ignorée l'efficacité d'un agent si précieux, et il cite la guérison par ce moyen d'une taie de deux lignes d'étendue qui couvrait le centre de la cornée, et dont une femme était atteinte depuis 22 ans, à la suite de la petite vérole. Déja, dans *l'Observateur des sciences médicales*, nous avons publié des faits qui viennent à l'appui de l'opinion de M. le Prof. Lallemand. (*Ephém. médic. de Montpellier.*)

— *Emploi de l'angelim contre le ténia.*— M. le D. Hamel, médecin à Lannion, qui, il y a 15 mois, a fait un voyage à Rio-Janeiro et à Bahia,

a rapporté une plante (l'angelim) de la famille des légumineuses, dont les fruits sont noirs; sa poudre, d'un blanc jaunâtre, s'administre comme anthelmintique, à la dose de 6, 12 et 18 grains pour les enfans; à celle de 15, 25 et 36 grains pour les adultes. Cette plante, qui n'a aucun goût désagréable, a produit les plus heureux effets dans le traitement du ténia ou ver solitaire. *(Ann. de la méd. physiol.)*

— *Liniment pour les gerçures qui se forment aux seins pendant l'allaitement.*— Pr. *Extracti opii aquosi*, gr j. *Solve in aquâ calcariæ ustæ nuperrime paratæ olei amygdalarum dulcium recenter et frigide express.*, ana unc. iij. M. D. S. On panse les mamelons avec de la charpie imbibée de ce mélange, et on recouvre le tout de bouts de sein en bois percés à leur extrémité, afin que le lait puisse couler facilement. Ce liniment est recommandé par le D. Sibergundi, de Dorsten. *(Bull. des sc. méd. et notizen aus den geb. der nat. u. heilk'unde.)*

— *Emploi de l'acétate de plomb, de l'extrait de Goulard et du cérat de saturne dans un cas d'hydrophobie confirmée.*— Le docteur Chatard, de Baltimore, nous a communiqué les détails suivans, extraits d'une gazette américaine: le D. Charles-Edwards Smith vient de guérir une mulâtresse, âgée de 21 ans, d'une hydrophobie confirmée, en faisant usage de l'acétate de plomb, de l'extrait de Goulard et de l'application du

cérat de saturne avec surabondance d'acétate pour panser les vésicatoires. Dans l'espace de quatre jours, la malade a pris 330 grains de sel de saturne et quatre onces d'extrait de Goulard. Le sel était donné à la dose de dix grains de demi-heure en demi-heure, et l'extrait à la dose de cent gouttes dans le même espace de tems pour remplacer le sel. Il paraît que le but du médecin était d'obtenir la paralysie qui a eu lieu et qui a mis fin à tous les symptômes hydrophobiques. La malade est actuellement bien portante.

Maladies régnantes. — Comme dans le trimestre précédent, la constitution médicale a, dans ce second trimestre, fourni à l'observation des pleurésies, des pleuro-pneumonies, des rhumatismes; mais on a eu à traiter de nombreuses éruptions diverses, et le cholera morbus a sévi avec toute son intensité sur un assez grand nombre d'individus; chez d'autres, cette maladie a offert une série de symptômes peu alarmans. En général, toutes ces affections ont été combattues avec succès par les antiphlogistiques, mais il a fallu associer l'opium aux bains généraux, aux délayans, etc. pour triompher du cholera-morbus.

Etat civil de Marseille. — Le relevé des registres de l'état civil de la mairie, pendant le 2e trimestre de 1826, présente le résultat suivant : 1° en avril, 363 naissances, 255 décès et 88 mariages; 2° en mai, 397 naissances, 263 décès et 97 mariages; 3° en juin, 335 naissances, 273 décès et 74 mariages.

EXTRAIT DES SÉANCES

DE LA

SOCIETÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE,

PENDANT LE SECOND TRIMESTRE DE 1826.

---

8 Avril 1826. — M. le Secrétaire donne lecture 1° d'une lettre de M. le docteur François Torri de Pise qui désire le titre de correspondant et adresse, pour l'obtenir, un opuscule intitulé : *Saggio d'osservazioni medico-chirurgiche del dottore F. Torri di Pisa.* (in-8° de 65 pages, Pise, 1824.) M. Fenech est chargé du rapport à faire sur cette production ; 2° d'une lettre de M. le docteur Girou qui promet de concourir au succès du Recueil de la Société, par l'envoi d'observations pratiques ; 3° d'une lettre de M. le docteur Fortuné, correspondant à Avignon, qui réclame un duplicata de son diplôme qu'il assure n'avoir jamais reçu. (accordé.)

Cette séance a été entièrement consacrée à plusieurs objets d'administration intérieure.

15 Avril. — Diverses brochures sont adressées à la société et déposées sur le bureau. Ce sont : 1° *le compte rendu des travaux de la Société du dispensaire de Lyon* : année 1826 ; 2° des *considérations sur les secours publics donnés aux indigens malades de la ville de Lyon*, par le Docteur Terme. L'une et l'autre brochures sont offertes par ce médecin et confiées à M. Pardigon qui doit en rendre compte.

L'ordre du jour appelle le rapport de M. Giraud-St-Rome fils sur une observation du Docteur Cascio-Cortese. Cette observation publiée à Pise en langue italienne, est in-

titulée : *Lettera sopra l'extirpazione di un tumore spugnoso-sanguigno ; del Dottore* CASCIO-CORTESE, *siciliano, diretta al celebre* A. VACCA BERLINGHIERI, *professore*, etc. ou lettre d'une tumeur fongueuse sanguine. En publiant cette observation, l'auteur a eu en vue de montrer que l'on pouvait quelquefois tenter l'extirpation de cette espèce de tumeur sans avoir à craindre les hémorrhagies foudroyantes, le plus ordinairement funestes, qui font reculer les chirurgiens devant une pareille opération. En effet, le malade, sujet de cette observation, ne succomba qu'à une inflammation secondaire survenue quelque tems après l'opération, alors que la plaie était en bon état et en voie de guérison; inflammation qui dépendait d'une dégénérescence squirrheuse du colon descendant, fort ancienne, qui occupait une étendue de dix ou douze travers de doigt de cette portion du tube intestinal et qui retrécissait considérablement son diamètre.

Après une courte discussion sur ce sujet, M. AILLAUD propose de porter ce rapport sur la liste des pièces qui pourront être insérées dans le Recueil publié par la Société, et cette proposition est adoptée.

L'ordre du jour appelle ensuite le rapport de M. FLORY sur une notice de M. le prof. RAFFENEAU-DELILLE, de Montpellier, relative à quelques cas d'empoisonnemens par les champignons, etc. Ce rapport est entendu avec intérêt et paraît mériter l'honneur de l'impression.

M. FLORY propose d'admettre M. le P. RAFFENEAU-DELILLE au nombre des membres correspondans, et M. St-ROME fils fait la même proposition en faveur de MM. BOULLAND et VAN-DE-KEERE, auteurs du mémoire qui a obtenu une médaille au dernier concours. L'heure étant avancée il est décidé que ces trois candidats seront scrutinés dans la prochaine séance.

29 AVRIL. — Les objets que la correspondance présente sont : 1° une lettre de M. le secrétaire perpétuel de l'académie royale de médecine, qui annonce que cette académie

a reçu avec beaucoup d'intérêt deux exemplaires du dernier exposé de nos travaux, et qu'elle en a ordonné le dépôt dans sa bibliothèque, etc. ; 2° une lettre de M. Banon servant d'envoi à un *Essai sur les causes qui concourent à diminuer la population de la Guyane française ou l'empêchent d'augmenter*, par MM. Banon et Bonnardel, officiers de santé de la marine royale. (Ce mémoire sera lu dans l'une des séances subséquentes;) 3° une lettre de M. le Docteur La Roque qui accuse réception du diplôme de correspondant que la société lui a décerné et qui exprime combien il est flatté de cet honneur; 4° une lettre de M. le Docteur Alb. de Schoenberg, Conseiller de justice en activité, à Naples, qui remercie la Société de l'avoir reçu correspondant, et promet de faire tout pour justifier qu'il était digne de ce titre ; 5° un *Essai sur l'hémoptysie idiopathique, suivi de quelques réflexions sur la source essentielle de l'histérie* (mémoire manuscrit), et une dissertation imprimée, intitulée: *recherches sur l'existence des fièvres dites essentielles*, dont M. le docteur Sevel, de Sérignan (Hérault), fait hommage pour obtenir le titre de membre correspondant. (M. Forcade rapporteur.)

L'ordre du jour est, en premier lieu, le rapport de M. Rossollin sur un mémoire de M. A. Vacca Berlinghieri, ayant pour titre : *Della litotomia nei due sessi*. L'attention particulière avec laquelle la lecture de ce rapport a été écoutée fait l'éloge et de l'auteur et du rapporteur. S'il est des analyses que la prolixité rend fastidieuses, il en est dont on ne voit pas sans peine arriver le terme, tant sont intéressans les détails sur lesquels elles roulent, et la manière dont ils sont présentés. Telle a été l'analyse de notre collègue qui, s'étant borné à rendre compte, dans cette séance, de la première partie du mémoire du prof. de Pise, doit présenter un second rapport, et fournir ainsi une nouvelle occasion d'apprécier son mérite. Le rapport de M. Rossollin est jugé digne de l'honneur de l'impression.

L'ordre du jour est, en second lieu, le rapport de M. Forcade sur un *mémoire ayant pour but de démontrer les avantages de l'application de la doctrine physiologique au traitement des maladies chirurgicales*, par M. le docteur J. D. Alquié, Chirurgien aide major à l'hôpital militaire de Toulon. C'est avec des faits que l'auteur appuye les principes qu'il a établis ; il cite le cas d'une gangrène de la jambe, à la suite d'un coup de feu au tiers supérieur de ce membre. Les symptômes les plus alarmans furent combattus par les antiphlogistiques, au point que l'amputation de la jambe gangrenée fut pratiquée avec le plus grand succès, sans qu'il survint ni fièvre, ni inflammation extérieure. L'auteur parle ensuite d'un coup de feu à travers l'articulation fémoro-tibiale. Des sangsues appliquées à quatre reprises, autour du genou, et au nombre de deux cents, calmèrent les symptômes inflammatoires tant généraux que locaux, et le malade put marcher, quelques mois après, sans être atteint d'ankilose.

Les fractures comminutives, par armes à feu, sont ordinairement suivies d'inflammation d'autant plus intense que le désordre produit par le corps vulnérant a été plus grand, et cette inflammation donnant lieu à une suppuration plus ou moins abondante, est regardée comme le principal obstacle à la guérison. On écartera donc une grave complication, si l'on parvient à arrêter le développement de l'inflammation, et c'est ce que l'on obtient par des saignées capillaires. M. Alquié communique des faits qui viennent à l'appui de cette vérité. M. le rapporteur s'est particulièrement attaché à s'assurer si ces faits méritaient une entière confiance, et il s'en est assez pénétré pour conclure à ce que la compagnie admît M. Alquié au nombre des associés correspondans.

Les conclusions de M. le rapporteur sont adoptées et le mémoire de l'auteur est jugé digne de figurer en entier dans le Recueil de la Société.

On procède ensuite au scrutin de MM. Bouland et Van-de-Keere, et ils sont reçus à l'unanimité membres correspondans. M. le P. Raffeneau Delille et M. le Docteur Alquié sont ensuite scrutinés séparément, et ils réunissent pareillement l'unanimité des suffrages, pour le titre de correspondant.

1er Mai. — M. Roux dépose sur le bureau plusieurs journaux qu'il a reçus en échange du Recueil de la Société.

Cette séance a été consacrée à des objets d'administration intérieure et à des remarques relatives à la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine, que le gouvernement est à la veille de promulguer.

13 Mai. — La correspondance présente une lettre de M. le docteur Vernhes de Rabastens (Tarn), qui manifeste le désir de nous appartenir comme correspondant et adresse pour cela une observation d'une tumeur cancériforme. M. Reymonet est chargé de présenter un rapport sur cette production, et par conséquent la demande de M. Vernhes est prise en considération aux termes du règlement.

M. Roux dépose ensuite sur le bureau plusieurs journaux reçus en échange du Recueil de la Société.

Au sujet du 1er n° de ce Recueil, M. Magail pense qu'on aurait dû annoncer qu'une commission spéciale avait rédigé ce n°, bien que dans le fond le secrétaire général en eût été seul rédacteur, comme il l'est de tous les actes de la compagnie; il s'élève à cet égard une légère discussion dont il résulte que la remarque de M. Magail ne saurait occuper l'assemblée que dans une séance ultérieure.

L'ordre du jour amène la lecture du rapport de M. Giraud St Rome fils, sur un mémoire manuscrit du docteur La Roche de Philadelphie, qui a pour titre : *Observations on the use of balsam copaïba in chronic inflammation of the mucus membrane of the lungs*; c'est-à-dire, observations sur l'emploi du baume de copahu dans l'inflammation chronique de la muqueuse pulmonaire. Ce mémoire est divisé en quatre

parties : dans la première, l'auteur indique le genre d'affection pulmonaire où le baume de copahu est utile; il cherche à en expliquer le mode d'action dans la 2me; la 3me est consacrée à l'exposé des circonstances particulières qui favorisent son effet ou contre-indiquent son emploi; enfin, la 4me se compose de six observations suivies de quelques remarques.

Il serait difficile de présenter, avec plus de clarté et de précision, les détails attachés à chaque partie de ce mémoire; cependant, M. le rapporteur ne se dissimule point que pour rendre son rapport plus fructueux, l'analyse du mémoire devait être plus étendue et la traduction en entier des six observations était indispensable. Aussi s'engage-t-il à se livrer à ce travail, si son rapport paraissait devoir figurer dans le Recueil de la Société. M. Giraud-St-Rome fils conclut à ce que M. La Roche soit reçu correspondant.

M. Reymonet demande la parole pour faire sentir que les phlegmasies en général ne comportent guères l'usage du baume de copahu dont on connaît l'action irritante, surtout dans les maladies de poitrine qui, ajoute-t-il, ne peuvent qu'être exaspérées par un tel remède, surtout alors que le pouls est accéléré.

M. Roux dit que la théorie ne saurait détruire les faits, et que l'expérience d'un médecin aussi distingué que le docteur La Roche mérite bien que l'on accorde quelque confiance à l'opinion que ce praticien soutient dans son mémoire.

M. Giraud-St-Rome fils observe à M. Reymonet que ce n'est pas dans tous les cas de phlegmasie de la muqueuse pulmonaire que le Docteur La Roche recommande le baume de copahu, et que ce médecin a su distinguer les cas qui en contre-indiquent l'usage.

M. Giraud-St-Rome père ne pense pas que l'on doive rejeter un moyen qui compte des succès d'autant plus notables qu'il a été administré bien que le pouls fût accéléré. Et si, ajoute notre confrère, le baume du Pérou, la téré-

benthine, etc. ont été efficaces dans certains cas d'affections pulmonaires, dédaignerions-nous le baume de copahu qui, sans être un spécifique, a évidemment une action plus salutaire ?

Le rapport de M. GIRAUD-St-ROME fils est adopté et jugé digne de figurer dans le Recueil de la compagnie moyennant les additions et les modifications convenables, et M. le Docteur LA ROCHE, ayant été scrutiné, est nommé à l'unanimité membre correspondant.

20 MAI. — Dans cette séance consacrée à plusieurs objets d'administration intérieure, M. MAGAIL demande qu'à l'avenir le titre du Recueil indique les attributions d'une commission spéciale, outre que M. le Secrétaire est chargé de la rédaction; la Société délibère que la commission d'impression se concertera avec M. le Secrétaire-général quant à la modification proposée par M. MAGAIL.

27 MAI. — La correspondance présente : 1° un exemplaire dont notre savant confrère, M. CHERVIN, fait hommage, du rapport fait dans les séances des 26 septembre, 7 et 21 novembre 1823 de l'Académie royale des sciences, sur un mémoire de M. COSTA, ayant pour titre : *Considérations générales sur l'épidémie qui ravagea Barcelone en* 1821, *et sur les mesures que notre Gouvernement avait prises pour nous en garantir*. M. ROUX est chargé de rendre compte de cette production; 2° une lettre de M. le docteur FABRE fils, qui adresse également deux observations d'*affections cérébrales*, et témoigne le désir que ce tribut lui fasse mériter le titre de correspondant qu'il ambitionne. (La Compagnie prend en considération la demande de M. le docteur FABRE, dont les observations seront lues dans la prochaine réunion); 3° une lettre du docteur PICHARD, qui annonce que la Société de médecine de Lyon, dont il est le secrétaire-général, a reçu avec satisfaction un exemplaire du Compte rendu de nos travaux pendant l'année 1825. M. PICHARD annonce de plus à la Compagnie qu'il se propose de lui adresser un tri-

but spécialement destiné à elle, et lui fait parvenir aujourd'hui trois notices imprimées dont il est l'auteur, et dont une est intitulée : *Éloge de* M. Bellay, *médecin de la Charité ;* la seconde : *Éloge de* Denis Mortier, *chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon ;* la troisième : *Notice sur* M. Blanchin, *membre de la Société de médecine.* (Dépôt dans les archives.)

L'ordre du jour appelle en premier lieu le rapport de M. Nel sur le précis des travaux de la Société royale des sciences, lettres et arts de Nancy (1 vol. in-8°, Nancy 1825.) M. le rapporteur se borne à jeter un coup d'œil rapide sur l'ensemble de ce précis, mais il s'attache à faire ressortir l'article médecine, qui comprend : 1° une analyse de l'ouvrage de M. Leclerc, sur la topographie de l'arrondissement de Toul, par le docteur L. Valentin ; 2° une observation de lithophagie, etc. ; 3° l'analyse de divers mémoires sur la fièvre jaune, qui sont tous en faveur de la non-contagion ; 4° une courte analyse de trois productions de M. Mergault, de Mirecourt, savoir : une observation d'hydropisie ascite, une observation sur une fièvre qui a régné épidémiquement à Mirecourt en 1821, et un mémoire intitulé : *Considérations sur la Gastro-hystérotomie.* L'article médecine est terminé par une observation curieuse, décrite dans le 5me volume de l'*Observateur des sciences médicales*, page 109, et qui est intitulée : *Histoire d'une céphalée avec accès d'épilepsie, suivie d'aliénation mentale*, par M. Boileau, à Pont-St-Vincent.

M. Roux donne ensuite lecture du mémoire de Mrs Banon et Bonnardel, *sur les causes qui concourent à diminuer la population de la Guyane française ou l'empêchent d'augmenter.* Ces causes sont, suivant les auteurs : 1° la mortalité proportionnellement plus considérable parmi les nouveaux venus ; 2° le célibat ; 3° l'avortement très-fréquent dans les pays chauds ; 4° la naissance de plus de femmes que d'hommes ; 5° le tétanos qui tue beaucoup d'enfans ;

6° la géophagie ; 7° les affections mélancoliques ; 8° les empoisonnemens ; 9° la nourriture. Les détails attachés à chacun de ces chapitres donnent la mesure des talens qui distinguent MM. Banon et Bonnardel. Aussi la Société n'hésite-t-elle point à confier leur mémoire à la commission d'impression.

L'ordre du jour est, en troisième lieu, le scrutin de M. le docteur Cascio-Cortése. Il en résulte que ce candidat est reçu à l'unanimité associé correspondant.

10 Juin. — M. le Secrétaire donne communication de la correspondance qui offre : 1° une lettre de M. le Conseiller d'Etat, Préfet, Comte de Villeneuve, qui remercie la Société de lui avoir adressé deux exemplaires du Recueil qu'elle publie et qui s'abonne volontiers à cette collection, dont il apprécie tous les avantages ; 2° une lettre de M. le docteur L. Dupré, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Valence, une autre de M. le docteur Bard, médecin à Beaune, une troisième de M. d'Astros, docteur médecin à Aix, qui souscrivent au Recueil de la Compagnie ; 3° deux lettres de M. le Secrétaire-général de la Société académique de médecine, qui accuse réception de deux exemplaires de notre Recueil, et qui adresse à son tour un même nombre d'exemplaires du Rapport sur les travaux de cette Compagnie pendant les années 1823, 1824 et 1825. (La Société en ordonne le dépôt dans ses archives); 4° une lettre de M. Al. Colson, docteur médecin à Paris, servant d'envoi à un mémoire sur l'action du mercure, qu'il présente pour obtenir le titre de membre correspondant. Cette demande est prise en considération aux termes du règlement et M. Rey est chargé du rapport à faire sur le tribut de M. Colson ; 5° un exemplaire de la seconde édition du Voyage en Italie, fait en l'année 1820 (in-8° de 399 pag), par le docteur L. Valentin, notre zélé correspondant. Le rapport sur cet ouvrage est confié à M. Roux ; 6° une brochure in-8° de 23 pages, ayant pour titre : *Vues pro-*

phylactiques et curatives sur la fièvre jaune, par M. le chevalier FOUREAU DE BEAUREGARD. (M. DENANS rapporteur.)

L'ordre du jour est, en premier lieu, la lecture de deux *Observations d'affections cérébrales*, par M. FABRE fils. La première observation présente le tableau de divers symptômes morbides et de plusieurs traitemens qu'on leur a opposés pendant plusieurs années qui ont précédé une congestion cérébrale dont un portefaix fut atteint et qui fut combattue avec avantage. M. FABRE soutient que cette maladie est un ramollissement, fruit d'une phlegmasie chronique qui existe dans quelque point du cerveau; mais il ne pense pas que l'on puisse en indiquer le lieu, et il lui paraît probable que le malade succombera tôt ou tard à une congestion nouvelle et qu'il périra victime de son intempérance.

La seconde observation a pour sujet un jeune commerçant de Marseille, chez lequel la maladie a occupé un plus grand espace, et qui pourtant a fini, après bien des traitemens, etc., par se rétablir entièrement. La moelle épinière avait participé à la phlegmasie cérébrale, et les symptômes, sinon plus graves, se sont du moins prolongés pendant un tems plus long. Mais il y a cette différence entre les deux sujets que celui-ci est sobre et que sa fortune lui permet un régime et des soins dont le bienfait est refusé au premier. La santé de ce jeune homme est tout-à-fait revenue, et il ne lui reste que le souvenir d'une maladie qui le menaçait d'une mort prompte et terrible.

L'ordre du jour appelle, en second lieu, les conférences cliniques. M. GIRAUD-St-ROME fils a la parole pour communiquer l'observation d'une maladie qu'il traite présentement : une dame âgée de 40 ans, est prise tout-à-coup d'une chaleur ardente au gosier, avec soif, mais sans fièvre. Des sangsues appliquées au cou n'empêchent pas la fièvre de se déclarer et il survient de l'inappétence. La fièvre calmée, la malade entreprend un voyage de huit jours pendant lesquels elle urine abondamment comme avant son départ,

et la soif est toujours excessive. La malade prend des informations sur son état, lit l'article *Diabétés* du *Dictionnaire des sciences médicales*, goûte ses urines, les trouve sucrées et n'éprouve du soulagement que par l'usage des bains. Tous les jours, elle remplissait cinq ou six fois le vase de nuit, rendait vingt et une ou vingt-deux livres de liquide, tandis qu'elle n'en buvait journellement que 15 ou 16 livres. Depuis son voyage l'appétit est revenu, mais elle préfère les végétaux à la viande, digère bien, boit moins et pourtant la soif est toujours assez grande, car elle s'informe dans toutes les maisons où elle se trouve s'il y a de l'eau de puits et en boit souvent avec délice. Avant son voyage, elle laissa un vase rempli d'urine; après huit jours ce liquide n'avait éprouvé aucune altération; il était limpide et sans odeur. M. Giraud-St-Rome fils a conseillé les bains froids et la glace à l'intérieur, considérant cette maladie comme une névrose de l'estomac.

M. Sue dit avoir vu le professeur Dupuytren employer efficacement le lard dans le cas de diabétés sucré; il fait part ensuite de l'observation suivante : un jeune professeur de sixième fut atteint d'une fluxion de poitrine; on appliqua avec succès des sangsues sur le point douloureux. Plus tard, et après quelques mois d'un pénible travail, ce jeune homme quitte Saint-Remy pour venir au sein de sa famille et s'y faire traiter. Son frère, élève à l'Hôtel-Dieu, lui donna les premiers soins qui furent infructueux. Appelé, M. Sue reconnu, à l'aide du stéthoscope, que le poumon gauche était privé de la respiration. Il s'attacha premièrement à combattre la gastro-entérite par des sangsues appliquées à deux reprises à l'épigastre et par un régime convenable; il eut ensuite recours à l'application successive de huit ventouses scarifiées sur la poitrine, et, après un mois de traitement assidu, pendant lequel le malade prit seulement des adoucissans (loochs, crème, lait) le poumon gauche reprit ses fonctions et la guérison fut complète. M. Sue ajoute que

plusieurs frères de ce jeune professeur sont morts de phthisie.

M. Magail annonce qu'il soigne en ce moment un individu atteint d'une affection analogue : un homme âgé de 45 ans, suffoqué depuis deux mois au point de ne pouvoir garder le lit, entre à l'Hôtel-Dieu de Marseille où il prend peu de remèdes et n'est soulagé que par la saignée. Sorti de l'hôpital, à-peu-près dans le même état, il fait appeler M. Magail, qui, après avoir exploré la poitrine par le moyen du stéthoscope et de la percussion, reconnaît que le côté gauche de cette cavité est sans respiration, le cœur ne présentant aucune altération apparente. En vain, notre collègue a recours aux sangsues, au moxa, au séton sur le thorax, à l'usage de la fumée de datura stramonium, de l'oximel scillitique, etc., etc., il paraît que le malade succombera à cette affection sur laquelle M. Magail promet de donner des détails ultérieurs.

M. Rey parle d'un enfant de l'âge de 23 mois, qui depuis quelques jours ayant eu de l'inappétence, puis, chaleur générale, rougeur à la peau, vomissement prolongé, etc., lui parut offrir les symptômes d'une rougeole prochaine ou d'une gastro-entérite. Le soir, après vingt-quatre heures de vomissement continuel, l'enfant rend par la bouche un ver très-mince; la nuit fut orageuse. Les parens effrayés demandent une consultation. Les vomissemens ont continué pendant deux jours, la fièvre pendant quatre jours. Mais du mercure doux ayant été administré, les symptômes alarmans se sont bientôt évanouis. Ce fait est intéressant quant au diagnostic. Si alors que l'on croyait à l'existence d'une gastro-entérite ou d'une rougeole, on avait traité en conséquence le malade par des sangsues, etc., le résultat de ce traitement n'eût, à coup sûr, pas été heureux, tandis qu'une fois éclairé sur la vraie nature de la maladie, on a conjuré l'orage par un vermifuge.

M. T. Beullac cite l'exemple d'un enfant qui ayant présenté des signes d'arachnitis, se trouva bien après la sortie

d'un ver par la bouche. Il communique ensuite le fait suivant : un ouvrier verrier est atteint d'une ascite, qui, considérée comme le produit d'une inflammation est traitée par les antiphlogistiques et cela pendant trois mois, la maladie ayant toujours été en augmentant. Au jugement de plusieurs confrères, l'abdomen contenait de 30 à 40 livres de liquide, lorsque M. T. Beullac est appelé. Ce médecin apprenant que l'hydropisie s'est manifestée après la disparition d'une douleur à l'épaule gauche, pense qu'il a à traiter une métastase rhumatismale ; en conséquence, un sinapisme est appliqué sur l'épaule malade et des diurétiques sont prescrits. L'hydropisie disparaît bientôt, mais elle reparaît un mois après et le même traitement est couronné d'un entier succès. En effet, il y a un an qu'il est terminé, et depuis il ne s'est présenté aucun nouveau symptôme, ce qui prouve que la guérison a été solide. M. T. Beullac croit que la douleur rhumatismale, en se supprimant à l'épaule, se porta sur le bas-ventre ; de là l'hydropisie.

M. Rey dit que très-ordinairement on tourne dans un cercle vicieux, en parlant des causes et des effets des maladies. Que les ouvriers verriers soient sujets aux hydropisies, cela est connu, mais que l'ascite dont il s'agit ait résulté du transport d'une douleur rhumatismale de l'épaule gauche sur le péritoine, c'est une chose difficile à concevoir. Sans doute si la guérison a eu lieu par l'application des sinapismes, c'est qu'ils ont pu augmenter l'action des vaisseaux lymphatiques, etc. Mais devons-nous admettre que l'irritation rhumatismale, dont le siége est dans les systèmes musculaire et nerveux, se soit fixée sur une membrane séreuse, dans le cas rapporté ?

M. Giraud-St-Rome fils fait remarquer que l'ascite dont il est question au lieu de reparaître par le travail de verrier aurait dû être prévenue, en considérant que les ouvriers en ce genre transpirent beaucoup.

M. Sue n'est point surpris de cette particularité, vu

qu'on ne guérit pas toujours les hydropisies par les bains de vapeurs ou d'autres sudorifiques.

MM. Rey et T. Beullac font observer que c'est au passage alternatif et souvent brusque du froid au chaud qu'il faut attribuer quelquefois la cause des hydropisies chez les verriers.

M. Sue ne voit pas pourquoi M. T. Beullac a donné des diurétiques, puisqu'il avait pour but d'opérer seulement une révulsion salutaire, en rappelant la douleur rhumatismale.

M. Roux soutient que la meilleure explication à cet égard se trouve dans la guérison obtenue, et que d'ailleurs il ne répugne point au sens commun d'utiliser en pareil cas des dérivatifs pour changer le mode d'irritation, et des diurétiques pour donner issue à la collection d'eau qui était évidemment le résultat d'une phlegmasie.

La discussion fixée à ce point, on passe au scrutin de M. Fabre fils, qui réunit l'unanimité des suffrages pour le titre de membre correspondant.

24 Juin. — Les objets que la correspondance présente sont : 1° divers journaux reçus en échange de notre Recueil : 2° une lettre de la Société de bienfaisance de Marseille, servant d'envoi à trois exemplaires du Compte rendu de ses travaux pendant l'exercice 1825. (Dépôt aux archives); 3° une lettre de M. Portalés, correspondant à Anduze, qui souscrit au Recueil de la Société; 4° une lettre de M. Taxil de St-Vincent, correspondant à Brest, qui annonçe la même intention; 5° une lettre de M. Delaval, correspondant, à St.-Jean en Royans, qui souscrit également au Recueil; 6° une lettre de M. Pichard, secrétaire-général de la Société médicale de Lyon, qui annonce que cette savante compagnie a reçu avec un vif intérêt le premier N° du Recueil de nos travaux, et qui promet de réunir ses efforts pour être bientôt admis au nombre de nos associés; 7° une lettre de M. le professeur Delile, à Montpellier, qui exprime sa

reconnaissance pour le titre de correspondant que la Société lui a décerné, assurant qu'il ne négligera rien pour concourir aux vues que notre compagnie se propose ; 8° une lettre de M. le docteur ALQUIÉ, chirurgien militaire à Toulon, qui accuse également réception de son diplôme de correspondant et proteste de son zèle ; 9° une lettre de M. le docteur ULO fils, servant d'envoi à un exemplaire de sa thèse inaugurale, intitulée : *Essai sur la pleurésie aiguë*, in-4° de 18 pages, Montpellier, 1826. (M. GOULLIN rapporteur) ; 10° une lettre de M. THOMAS, secrétaire-général de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans, qui accuse réception de son diplôme d'associé correspondant, et qui promet de réunir ses efforts pour témoigner sa reconnaissance par son zèle et son empressement à communiquer ses travaux ; 11° une lettre de M. SEGAUD, par laquelle ce médecin regrettant de ne pouvoir plus prendre une part active aux travaux de la Société, demande à passer dans la classe des membres honoraires ; 12° une lettre de M. le docteur LAURE, de Toulon, qui annonce qu'il est depuis quelque tems tout-à-fait rétabli d'une maladie grave, et réclame le titre de correspondant que la Société ne lui décerna point, seulement parce que, d'après des renseignemens infidèles, elle croyait qu'il n'existait plus. M. LAURE souscrit au Recueil.

L'ordre du jour était la lecture de deux rapports ; mais l'heure de la séance étant avancée, cette lecture est renvoyée à la prochaine réunion, et, après quelques remarques sur les maladies régnantes, on procède au scrutin de M. LAURE qui est reçu à l'unanimité associé correspondant. M. SEGAUD réunit également tous les suffrages pour le titre de membre honoraire.

FAVART, *Président.*

P. M. ROUX, *Secrétaire-général.*

RECUEIL

DE

LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE.

MÉDECINE.

Hémoptysie occasionée par la présence des vers dans l'estomac et dans les intestins; observation de M. le docteur Daulioulle.

M....., âgée de 27 ans, issue de parens sains et qui ont joui, jusqu'à un âge très-avancé, de la meilleure santé, fut mariée à vingt ans et accoucha, au bout de treize mois de mariage, d'un enfant qui ne vécut que quelques jours.

Quoique d'un embonpoint médiocre, sa constitution robuste lui permettait de se livrer aux travaux les plus pénibles de la campagne sans que sa santé en fût altérée; elle avait été fort bonne depuis son enfance, et M..... n'avait jamais éprouvé de maladie grave jusqu'au commencement de juillet 1813.

A cette époque, M...., se livrant sans relâche

aux travaux de la moisson, fut attaquée subitement et sans des symptômes précurseurs bien sensibles, d'un crachement de sang très-abondant. Vivement alarmée de l'apparition de cette hémorrhagie et du danger qui pouvait en être la suite, elle revint promptement de la campagne où elle se trouvait, et réclama mes soins. J'arrivai près d'elle, le 4 juillet, dans l'après-midi, six heures après que l'hémoptysie se fut déclarée. Une petite toux précédait l'excrétion d'un sang vermeil et écumeux qui continuait, mais avec des momens de calme.

La malade se plaignait d'un sentiment de pesanteur à la poitrine, principalement vers le côté gauche, et de titillation vers l'arrière-bouche; la face étoit très-colorée; une chaleur générale assez forte alternait avec de légers frissons; le pouls était plein et fréquent, mais présentait par fois des irrégularités à la force et à l'intervalle des pulsations. Point de trouble dans les autres fonctions; la respiration n'était point gênée; les menstrues qui avaient cessé de couler depuis huit jours avaient été régulières et abondantes.

Une forte saignée du bras fut faite sur-le-champ, et la malade fut mise à l'usage de l'eau de riz acidulée avec le suc de citron.

Le 5, même état que la veille (application de dix sangsues sur le côté gauche de la poitrine, bols faits avec la conserve de roses et le nitrate de potasse, continuation de l'eau de riz.)

Le 6, toux presque nulle, expectoration de sang moins considérable (mêmes remèdes, à l'exception des sangsues.)

Le 7, amélioration plus sensible encore, crachats très-rares et moins rouges.

Le 8, disparition de tous les symptômes; le pouls seul conservait encore son irrégularité.

Le 9, retour vers la santé (usage de la conserve de roses continué pendant quelques jours, régime restaurant et analeptique.)

Dès que les forces furent revenues, M..... reprit ses occupations ordinaires, et continua à s'y livrer sans ménagement jusqu'au milieu du mois d'août. A cette époque, le crachement de sang et les autres symptômes reparurent avec la même intensité que la première fois; ils furent combattus avec le même succès par les mêmes remèdes. Seulement la convalescence fut longue, et les forces plus abattues tardèrent plus longtems à revenir.

Cet état apparent de santé se soutint jusqu'aux derniers jours de septembre où l'hémoptysie se montra de nouveau avec un appareil de symptômes aussi effrayans. L'agitation et l'inquiétude étaient même plus considérables qu'aux premières attaques, et la malade se plaignait de légères douleurs abdominales et d'un gonflement à la région épigastrique qu'on n'avait point remarqué jusqu'alors.

J'eus recours de nouveau à la saignée du bras;

la décoction de la racine de grande consoude acidulée fut substituée à l'eau de riz. Je prescrivis en outre une potion, dans laquelle entraient l'éther sulfurique, l'infusion de tilleul et le sirop de coings, à l'effet de dissiper une espèce de strangulation que la malade disait ressentir, et de calmer une toux spasmodique qui la fatiguait beaucoup. L'usage de cette potion, que la malade devait prendre par cuillerées, la soulagea momentanément; elle la prit, au moment où on venait de la renouveler, en une seule fois, espérant, par une dose plus forte, obtenir un soulagement plus considérable et surtout plus complet.

Ce remède, quelques instans après, procura la sortie, par la bouche, d'un vers long de huit à dix travers de doigt et de la grosseur d'une plume à écrire. Plus éclairé sur la cause qui entretenait la maladie, et dès-lors fondé à penser que les vers en étaient la principale, ou du moins une complication très-importante, j'ajoutai aux remèdes prescrits le muriate de mercure, la poudre de racine de fougère mâle et le camphre donnés en pilules, et des lavemens avec du lait. Ces moyens obtinrent un plein succès. Dans l'espace de six jours, la malade rendit par les selles douze vers semblables au premier. Complètement débarrassée de la cause de ses souffrances, M..... vit son hémoptysie cesser tout-à-coup. Ses forces et son embonpoint revinrent promptement, et depuis

lors, quoiqu'elle n'ait pas usé de ménagemens, aucune récidive n'est venue altérer la bonne santé dont elle n'a pas cessé de jouir.

AVIS SUR LES DANGERS DE L'USAGE DES CHAMPIGNONS SAUVAGES DANS LA CUISINE [1], par M. RAFFENEAU-DELILE, *Professeur de botanique à la faculté de médecine de Montpellier, etc.*

TEL est le titre d'une brochure dont l'auteur a fait hommage à la Société, et qu'il avait publiée à l'occasion d'un événement fâcheux survenu à Montpellier, chez deux personnes qui succombèrent, après avoir fait usage d'une espèce de champignons sauvages.

M. Lefèbre, lieutenant au 10me régiment de ligne, âgé de 46 ans, occupait avec son épouse un appartement dans la même maison que les époux Constant, à Montpellier. Madame Lefèbre vit, le 2 novembre 1824, des champignons épluchés dans l'office de madame Constant, que la cuisinière lui avait donnés, après les avoir reçus de son mari qui les avait cueillis lui-même. Cette personne en offrit à la dame Lefèbre, qui les fit frire et en déjeûna avec son mari, à dix heures.

[1] Rapporteur, M. FLORY.

M. Lefèbre étant au théâtre, s'y plaignit le soir à sept heures de coliques, qu'il attribua à ce qu'il avait trop mangé d'un plat d'anguilles à cinq heures; et il ne rentra pourtant chez lui qu'à dix heures du soir, quoique fort incommodé. Son épouse commença à souffrir de coliques et de nausées; ils se couchèrent malades et passèrent la nuit fatigués par des vomissemens continuels et des évacuations alvines sans demander aucun secours, jusqu'à ce qu'un soldat du régiment fut venu chez eux le matin à huit heures. M. Pinel, chirurgien aide-major, vint sur-le-champ leur donner ses soins; il trouva M. Lefèbre étendu sur son lit, la tête portée en arrière, les traits décomposés, les yeux rouges, saillans, agités, les pupilles dilatées; les lèvres étaient livides, la langue et la bouche sèches, la soif intense, les vomissemens et les selles presque continuels, les déjections tout-à-fait liquides, et l'urine rare. L'abdomen était gonflé, mais peu douloureux à la pression, la respiration était pénible et ne s'exécutait qu'avec une sensation violente qui répondait surtout à l'appendice xiphoïde. Le malade éprouvait des crampes et des convulsions dans les membres abdominaux; il avait le pouls dur, petit, irrégulier et fréquent, les facultés intellectuelles étaient saines. M. Pinel ne doute point d'un empoisonnement ni de la cause en voyant les morceaux de champignons dans les matières répandues par terre. Il ne se flatte pas de la gué-

rison, en réfléchissant que malgré l'abondance des évacuations, vingt-deux heures s'étaient écoulées depuis le repas et que l'absortion avait porté dans la circulation la matière vénéneuse au point de causer des désordres irrémédiables ; il chercha de calmer les douleurs violentes auxquelles ce malheureux était en proie, et donna dans ce but du lait, des boissons mucilagineuses en abondance, des lavemens émolliens, une potion calmante ; il fit recouvrir le ventre de grands cataplasmes émolliens. La soif et la difficulté de respirer furent un peu diminuées, le malade fut mis dans un bain qui calma momentanément les crampes. M. Broussonnet, appelé plus tard, et trouvant le malade dans un état de suffocation, lui fit pratiquer une saignée qui donna du sang très-noir ; il fit recouvrir les principales articulations de sinapismes éguisés d'acide sulfurique et prescrivit d'avaler des blancs d'œufs. Le malade était agité, la difficulté de respirer lui revenait par accès, il se sentait mourir et éprouvait que la vie lui était soustraite de toute part (ce sont ses expressions.) Il demandait souvent l'heure et fixait l'instant prochain de sa fin ; il n'eut point d'assoupissement, sa connaissance fut entière, il dicta ses dernières volontés en faveur de sa femme et reçut les secours de la religion. Il éprouva des défaillances, la soif augmenta au point d'exciter les cris du désespoir au moindre retard à lui présenter à boire. Un sinapisme fut

appliqué sur la poitrine, la respiration était halétante, le pouls s'anéantit peu-à-peu et la mort arriva par une sorte d'asphyxie, le 4 novembre, à dix heures. Le corps ne fut point ouvert: on céda à des empêchemens.

Nous ne retracerons point les souffrances endurées par la jeune et infortunée épouse de Lefèbre avant de le suivre au tombeau. Nous dirons seulement qu'elle éprouva en grande partie les mêmes symptômes que son mari, mais moins rapides et sans difficulté de respirer; elle succomba, le 5 novembre, à six heures du soir.

M. Pinel ayant obtenu l'autorisation de faire l'ouverture du corps, y procéda vingt heures après la mort. L'estomac fut trouvé un peu rouge près de l'orifice cardiaque, la membrane muqueuse des intestins grêles était rouge, mais sans taches, les gros intestins parurent sains, la masse cérébrale un peu plus molle qu'à l'ordinaire, et les ventricules renfermaient de la sérosité sanguinolente.

M. Delile, comparant les effets meurtriers des champignons sur les époux Lefèbre au manque absolu de ces effets chez le sieur Constant et sa famille, qui en mangèrent une bien plus grande quantité, en trouve l'explication dans la différence du mode de préparation qu'on leur fit subir avant de les manger. Et c'est dans l'intention de prévenir de nouveaux malheurs, en faisant con-

naître le procédé à suivre pour enlever les sucs délétères aux champignons, qu'il fit insérer sa notice dans le bulletin de la Société d'agriculture du département de l'Hérault, en février 1825. M. le professeur recommande de suivre les conseils donnés par M. Paulet, dans les mémoires de la Société royale de médecine de Paris, en 1776, page 432, et qui consiste à mettre les champignons, après les avoir épluchés, dans le sel ou le vinaigre, et à ne les faire cuire qu'après les avoir bien lavés. Il fait observer que le sieur et la dame Constant, ainsi que leurs enfans, mangèrent impunément des mêmes champignons qui causèrent la mort des deux personnes ci-dessus, bien qu'ils fussent de la plus mauvaise espèce, *amanita fulva* et *agaricus bulbosus;* parce que leur procédé ordinaire est de saler d'abord et de faire égouter les champignons, de les faire ensuite bien bouillir pendant long-tems, de jeter leur eau et de les presser avant de les assaisonner pour les manger.

Il pense que c'est plutôt à ce procédé de salure, d'ébullition et de pression, bien plus qu'au choix des espèces, que l'on doit la sécurité ordinaire de l'usage des champignons dans les fermes autour de Montpellier, où l'on en fait un grand usage. M. Delile a parcouru les Cévennes pour augmenter le catalogue des champignons comestibles que M. Decandolle avait enrichi avant lui, et partout il a vu employer le même procédé avant

de les assaisonner. Il n'y a qu'une espèce de champignons que l'on peut apprêter sans préparation préalable : ce sont ceux de couche cultivés que l'on trouve frais toute l'année à Paris, auxquels on peut ajouter la délicate *oronge,* si recherchée à Bordeaux et au Vigan.

La brochure du professeur de Montpellier, sans avoir un but précisément scientifique, ne laisse pas d'être d'un intérêt majeur, surtout pour le midi de la France, où les empoisonnemens occasionés par les champignons sont assez fréquens.

— Nos lecteurs nous sauront gré d'avoir ajouté à ce rapport le procédé suivant, *pour distinguer les champignons comestibles de ceux qui peuvent être nuisibles.* Ce procédé a été proposé par Necker, botaniste de l'électeur-palatin, et publié dans le *journal des sciences médicales de la Haute-Garonne.* Il consiste à prendre un ognon blanc, dépouillé de sa pellicule extérieure, et à le mettre entier dans un vase de cuisine, pour être cuit avec les champignons dont on veut connaître la qualité. Si la couleur de l'ognon s'altère en devenant bleuâtre ou d'un bleu tirant sur le noir, c'est une preuve certaine que parmi ces champignons il s'en trouve de malfaisans. Si, au contraire, après une coction convenable, l'ognon conserve sa couleur blanche, telle qu'il l'avait dans l'état naturel, on pourra manger les champignons en toute sureté.

DELLA LITOTOMIA NEI DUE SESSI[1], quarta memoria, del professore VACCA BERLINGHIERI, c'est-à-dire *de la lithotomie dans les deux sexes, quatrième mémoire. (In-8° de 99 pages, avec planches. Pise*, 1825.)

On regarde, depuis long-tems, la lithotomie comme une opération grave, qui fait courir aux malades les plus grands dangers. Des obstacles nombreux s'opposent à son exécution, et rendent ses résultats incertains. Dans la vue d'éviter la lésion des vaisseaux considérables, d'agir avec sureté dans la vessie, et de proportionner au volume du calcul les dimensions de l'ouverture qui doit lui livrer passage, les chirurgiens de tous les siècles ont pratiqué une incision assez considérable aux parties extérieures et à la vessie. Ils ont imaginé différens procédés et des modifications plus ou moins importantes. On peut, dans l'état actuel de la science, les réduire, pour l'homme, à six méthodes principales : le haut appareil, le petit appareil, le grand appareil, la méthode latérale, la méthode latéralisée et la taille par le rectum.

M. A. VACCA BERLINGHIERI, professeur de clinique chirurgicale à l'université de Pise, s'étant

[1] Rapporteur, M. ROSSOLLIN, Médecin de la marine royale.

spécialement occupé de cette dernière méthode, a fait dernièrement hommage à la Société de son quatrième mémoire, publié en 1825, qui a pour titre : *Della litotomia nei due sessi.* La première partie de cet ouvrage contient sur la lithotomie chez l'homme un nouveau mode opératoire et des détails intéressans que je vais exposer.

Après avoir observé qu'il est difficile, dans les écrits polémiques, de conserver assez de sang-froid et d'impartialité pour suivre fidèlement la route de la vérité, et que toutes les découvertes utiles ont eu tour-à-tour leurs détracteurs et leurs apologistes, l'illustre professeur de Pise remarque, avec raison, que le même sort était réservé à la taille *recto-vésicale*, à cette méthode qui doit faire époque dans les annales de l'art de guérir, et qui rendra son auteur immortel par les avantages immenses qu'elle présente.

C'est elle, en effet, qui a conduit les chirurgiens de nos jours à faire une étude sérieuse de la taille latérale ou *grand appareil latéralisé*, et à reconnaître que cette opération exécutée par les plus habiles opérateurs d'Europe, qui la croyaient parfaite, est encore bien loin du degré de perfection auquel elle paraissait pouvoir aspirer.

On s'est beaucoup occupé, dans ces derniers tems, de la *taille recto-vésicale ;* on a tout dit pour ou contre cette opération. Les avantages en sont clairement démontrés par ceux qui l'ont examinée sans prévention, et ses inconvéniens ne

pouvaient être fixés que par des expériences attentives, sévères et impartiales.

Personne n'ignore que la chirurgie doit cette opération à M. Sanson qui l'imagina et la fit connaître en 1816. On la pratique par deux procédés. Dans l'un, on incise une très-petite portion du rectum, le sphincter externe, la portion membraneuse de l'urètre, le col de la vessie et la prostate. Dans l'autre, on divise seulement le sphincter externe, l'intestin rectum dans une plus grande étendue, ainsi que les parois du bas-fond de la vessie, adossées à cet intestin.

Ces deux procédés, modifiés dans quelques points essentiels par M. Vacca Berlinghieri, ont été couronnés de succès semblables. L'expérience et le raisonnement n'ont pu déterminer jusqu'ici la supériorité de l'un de ces procédés sur l'autre. Par le premier, on s'éloigne moins des routes généralement battues, ce qui doit moins effrayer les esprits timides et le leur faire préférer; on atteint des parties accessibles à la vue; on peut prolonger plus en arrière l'incision de la vessie, et extraire par cette voix les calculs les plus volumineux.

Le second procédé a l'avantage de laisser intact le col de la vessie qui n'est ni froissé, ni déchiré par les tenettes et par le calcul dans le cours de l'opération; des tissus minces, extensibles, sont divisés; ils peuvent se prêter à une dilatation suffisante pour laisser sortir sans effort de

très-grosses pierres dont l'extraction peut d'ailleurs s'opérer en partie par la cavité du rectum. Tel est le mérite respectif de ces deux procédés. Arrêtons-nous un moment sur les avantages et les inconvéniens de la taille recto-vésicale en général, que l'auteur a fidèlement exposés.

La taille recto-vésicale conduit à la vessie par la voie la plus courte, la plus spacieuse, la plus sure et la plus éloignée des vaisseaux sanguins considérables. L'incision faite sur la ligne médiane traverse la plus faible épaisseur possible des parties ; elle correspond à l'espace compris entre le coccix et la tubérosité de l'ischion, à l'endroit le plus large du détroit inférieur du bassin, qui offrira, dans toutes les circonstances, à l'opérateur la facilité de trouver, de charger et d'extraire le calcul renfermé dans la vessie, sans être exposé, comme par les autres méthodes, à contondre fortement les parties molles. Aussi les malades sont-ils plus rarement atteints d'inflammations phlegmoneuses au périnée, de cystites et de péritonites. Ils ne sont point exposés aux infiltrations urineuses, à raison de la situation de la plaie et de ses rapports avec le rectum, et les hémorrhagies graves, qui font périr tant de malades soumis à la taille latéralisée, deviennent impossibles ; car la ligne médiane, où l'on pratique cette opération, est le point du périnée où se terminent les vaisseaux peu considérables et déliés qui partent des artères honteuses dont ils sont les

dernières ramifications; plus en arrière, entre le rectum et la vessie, on ne trouve sur cette ligne que de faibles anastomoses qui proviennent des troncs situés sur les côtés. Ces dispositions anatomiques, certaines, doivent complètement rassurer sur la crainte d'une hémorrhagie inquiétante; elles éloignent, par conséquent, les causes nombreuses de mort qui surviennent trop souvent à la suite de l'opération de la taille par tout autre procédé. Ce sont là des vérités qui ont reçu la sanction de l'expérience, et qui ne peuvent être contestées.

Les observations publiées par des chirurgiens habiles, dans l'intention de blâmer la taille recto-vésicale et de la condamner à l'oubli, prouvent, en même temps, qu'elle est moins dangereuse pour la vie des malades que tous les autres procédés opératoires.

Le professeur Uccelli rapporte, dans son Année de clinique externe, que, sur quatre malades opérés sous ses yeux, l'un mourut par des causes étrangères à l'opération, et les trois autres guérirent, malgré la maigreur extrême, la fièvre continue, un rétrécissement de l'urètre, l'excrétion d'urines troubles et sanguinolentes, qui existaient avant l'opération, malgré des tentatives inutiles, des erreurs dans le procédé, qui firent passer dans la vessie les matières fécales et des flatuosités. Deux de ces malades conservèrent cependant une fistule urinaire.

Les observations du professeur Guidetti, publiées par le docteur Farnèse, et dans le journal de M. Annibal Omodei, ne sont pas défavorables à la taille recto-vésicale. Ce professeur, qui avait déjà opéré cent calculeux par l'appareil latéral, convaincu de l'excellence de la taille recto-vésicale, l'a pratiquée neuf fois, et il la condamne ensuite dans trois autres opérations. Sur ces douze opérés, six ont été parfaitement guéris, deux ont péri par des causes indépendantes de l'opération, deux autres ont succombé, parce que l'opération fut mal exécutée; qu'on n'incisa point la prostate, et que des affections rénales préexistaient. Ces observations, qui indiquent le peu de danger de la taille par l'anus, font pressentir l'extrême fréquence de la fistule urinaire, mais elles sont loin de prouver que la lésion des conduits éjaculateurs soit capable de produire de graves altérations des testicules, comme le professeur Guidetti voudrait le faire croire.

M. le professeur Dupuytren a fait connaître des observations bien plus importantes contre la taille recto-vésicale. Après avoir opéré six malades, il en a perdu trois à la suite de cystites graves, et les trois autres sont restés avec des fistules urinaires. Ces fâcheux résultats, obtenus par un des premiers chirurgiens de l'Europe, seraient bien faits pour épouvanter, s'ils s'étaient reproduits; mais il est arrivé précisément le contraire à des opérateurs moins habiles. Il faut avouer que ces faits

sont une nouvelle preuve des caprices de la fortune et de l'influence de son instabilité dans les succès et les revers de nos opérations.

Des résultats plus consolans se sont offerts dans la pratique d'un grand nombre d'autres chirurgiens. Le professeur Giorgi n'a perdu que trois malades, et n'a eu qu'un seul fistuleux sur vingt-huit opérés. Le professeur Caverra a sauvé douze malades sur treize opérés, un seul a gardé une fistule urinaire pendant un an. Le professeur Gabrini, de Lugo, M. Canini, chirurgien à Sarzane, M. Castellane, premier chirurgien de l'hôpital de Neufchâtel, et d'autres ont eu les plus grands succès.

M. Vacca Berlinghieri, qui avait déjà fait vingt-quatre opérations de taille recto-vésicale, en rapporte, dans ce mémoire, six autres qu'il a pratiquées sur quatre calculeux. Il ne survint aucun accident chez le premier de ces malades, âgé de vingt-trois ans et de constitution robuste; il fut guéri le douzième jour après l'opération; le second, âgé de quatre ans, d'un tempérament excellent, eut une fièvre compliquée de vers et de diarrhée opiniâtre; il sortit de l'hôpital guéri, mais il lui restait une fistule urinaire; le troisième malade, âgé de vingt ans, délicat et pusillanime, quoique bien constitué, fut opéré le 1er décembre 1823; la pierre se brisa sous les tenettes; le seizième jour, on fit l'extraction, par la plaie, d'un gros fragment irrégulier qui causa beaucoup de douleur. La fièvre s'alluma, le ventre devint

douloureux, des vents et des matières fécales sortirent par l'urètre, une diarrhée fort incommode s'établit. Tous ces accidens se dissipèrent; il ne restait au malade qu'une fistule urinaire, lorsque l'engorgement du testicule droit et des douleurs néphrétiques firent soupçonner la présence d'un nouveau calcul dans les reins. Il ne fut opéré qu'un an après. Le calcul fut extrait avec la plus grande facilité, et le malade sortit de l'hôpital vingt-six jours après, n'ayant d'autre incommodité que la fistule qui continuait de donner issue à une assez grande quantité d'urine. Le quatrième malade fut bientôt en état de retourner chez lui, mais il lui restait une fistule qui subsistait encore dix-huit mois après l'opération.

M. Vacca, sur trente opérés, n'a perdu que cinq malades, dont trois ont péri par des causes indépendantes de l'opération; six ont gardé une fistule urinaire, mais aucun d'eux n'a éprouvé de maladies importantes des testicules, qu'on puisse attribuer à la lésion des conduits éjaculateurs. Ce résultat très-favorable prouve encore le peu de danger auquel cette opération expose.

Toutes les observations que nous venons de rapporter donnent un total de quatre-vingt-treize opérés, suivant la méthode recto-vésicale. Treize ont conservé une petite fistule urinaire, huit ont succombé par des causes purement accidentelles, huit autres, à la suite de cystites graves, et soixante-quatre ont été parfaitement guéris. On pour

rait ajouter ici les succès obtenus par MM. Barbantini, Gieri, de Turin; Willaume, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz; Camoin, médecin opérateur à Odessa; par M. Sper, premier chirurgien en chef de la marine, à Toulon, et par d'autres chirurgiens qui ont pratiqué la taille recto-vésicale. De trente faits publiés en France, il résulte qu'à peine cinq ou six ont laissé subsister des fistules qui ne sont pas incurables, deux ont péri à la suite de violentes cystites produites par l'arrachement d'une pierre adhérente à la vessie, et par des efforts extraordinaires pour extraire un calcul volumineux, à travers une incision trop étroite : tous les autres ont guéri du vingtième au quarantième jour, sans avoir éprouvé aucun accident grave.

Malgré des résultats aussi satisfaisans, on ne peut nier que la taille par l'anus n'entraîne des inconvéniens plus ou moins fâcheux qu'il est important d'apprécier. On a prétendu qu'il était difficile d'inciser les membranes recto-vésicales, et que, pendant l'opération, on est exposé à blesser la paroi postérieure du rectum; que les matières stercorales, en passant dans la vessie, peuvent provoquer l'inflammation de cet organe; que l'urine, par son impression irritante sur le rectum, est capable d'occasioner des entérites graves; que le passage continuel de ce liquide peut laisser subsister, après la cicatrisation de la plaie extérieure, une fistule urinaire incurable; que la lésion

des conduits éjaculateurs détermine des phlegmasies intenses des testicules, et que tous ces accidens doivent mettre un grand obstacle à la guérison qui peut être indéfiniment prolongée

On a voulu prouver, par les observations et le raisonnement tiré de l'analogie, que ces inconvéniens ne contrebalançaient pas les avantages de cette opération. Les bons esprits restaient dans le doute, et attendaient de nouvelles observations pour fixer leur jugement. C'est pour cet objet que M. Vacca s'est proposé, dans ce mémoire, de montrer le résultat de nouvelles opérations, et de faire connaître une autre méthode d'extraire la pierre, qui réunit tous les avantages de la taille recto-vésicale, sans en avoir les défauts réels ou supposés.

Aucune observation positive n'a démontré jusqu'à présent qu'il soit résulté de dangereux accidens de la blessure de l'intestin rectum, du passage de l'urine dans sa cavité, de celui des matières stercorales dans la vessie, et de la lésion de l'appareil spermatique. L'expérience annonce qu'on ne peut en dire autant de la fistule urinaire et de la lenteur de la guérison. Les partisans et les adversaires de la taille recto-vésicale s'accordent sur ce point. Toutes leurs observations prouvent que la fistule urinaire n'est pas un accident fort rare, et que la guérison complète se fait bien plus long-tems attendre qu'après la taille par l'appareil latéralisé. D'ailleurs, l'attention mieux dirigée sur

les parties que l'on incise, en suivant cette méthode, et la seule inspection anatomique, sans attendre que l'expérience eût prononcé, auraient pu déterminer, de prime abord, que la fistule devait être plus fréquente par ce procédé; car la portion membraneuse de l'urètre qui n'est recouverte, ni par le bulbe, ni par la prostate, composée de parois très-minces, doit rester fistuleuse et rendre la guérison plus tardive, si l'intestin rectum est incisé dans le lieu même qui correspond à cette portion de l'urètre. C'est ce que confirment les observations de M. Vacca et des professeurs qui ont eu occasion de pratiquer plusieurs fois la taille recto-vésicale.

Il est bien reconnu aujourd'hui que la blessure de l'intestin rectum, le passage de l'urine dans sa cavité, celui des matières fécales dans la vessie, compliquent l'opération et rendent la guérison plus douteuse. Il est certain que la lésion probable de l'un des conduits éjaculateurs, la possibilité de la fistule urinaire et la lenteur de la guérison qui en résulte, sans être des accidens graves, sont cependant des défauts réels de cette manière d'opérer. Aussi les chirurgiens, n'ayant pour but que le salut de leurs malades, au risque même de les exposer à quelque incommodité durable, doivent toujours préférer la taille recto-vésicale qui compromet moins l'existence que la taille par l'appareil latéral. Mais heureusement, à la faveur de la nouvelle méthode d'opérer que

M. Vacca propose, on pourra éviter tous les défauts de la taille recto-vésicale, et profiter de ses avantages immenses et incontestables.

Puisque tous les inconvéniens de la taille recto-vésicale dérivent de l'incision du rectum, de la lésion des conduits éjaculateurs, et que tous ses avantages se tirent du lieu où l'on fait l'incision, qui est celui où les os du bassin offrent le plus grand écartement, de la brièveté de la route que l'on parcourt, et de l'impossibilité de craindre une hémorrhagie grave, si l'on trouvait le moyen de ne pas inciser le rectum, de laisser intacts les conduits éjaculateurs, et d'arriver dans la vessie par le chemin le plus court, le plus spacieux et le plus exempt de vaisseaux considérables, on ferait disparaître les défauts de la taille recto-vésicale sans perdre aucun de ses avantages. C'est là le double but que veut atteindre M. Vacca, et qu'il se propose de démontrer.

Pour être mieux compris des chirurgiens qui, loin des grands hôpitaux, n'ont pas souvent des cadavres sous les yeux, il a fait fidèlement représenter en profil, sur la première planche jointe à son mémoire, la vessie, la prostate, l'urètre, le rectum, les rapports que ces parties ont entr'elles et avec les os du bassin. On y voit que le col de la vessie peut être incisé dans sa partie postérieure et inférieure, et la prostate divisée dans toute son épaisseur, sans toucher à l'intestin rectum, à la faveur du tissu cellulaire abondant, qui est inter-

posé entre ces parties, et d'un grand intervalle qui existe entre l'intestin et la portion membraneuse de l'urètre. En incisant le col de la vessie, la prostate, la portion membraneuse, le bulbe de l'urètre et les tégumens qui recouvrent ces parties, on fait une ouverture évidemment plus grande que par l'appareil latéralisé. Le corps étant considéré dans la situation où il est au moment de l'opération, le côté inférieur de cette incision répond au tissu cellulaire de la face antérieure de l'intestin rectum, et tombe sur un canal vide dont les parois se rapprochent sans effort, sans éprouver de dilacération. La paroi antérieure de ce canal s'applique contre la postérieure, et toutes deux se laissent repousser vers le sacrum et le coccix lors de la sortie des gros calculs par la vessie, comme il arrive pendant l'accouchement lorsque la tête du fœtus traverse l'excavation du bassin. Le rapprochement des parois de l'intestin permet l'ampliation de la plaie dont le centre correspond entre les tubérosités ischiatiques, au point du plus grand écartement des os. L'incision faite en suivant la direction du raphé, s'écarte des gros vaisseaux comme dans la taille recto-vésicale, et n'expose à diviser les petits vaisseaux que dans leurs dernières ramifications. La section du bulbe peut seulement donner lieu à une transsudation sanguine plus ou moins abondante.

La seconde planche montre à ceux qui craignent les suites de la lésion des conduits éja-

culateurs, qu'on peut l'éviter sans renoncer aux avantages dont nous avons parlé. On sait que ces conduits s'ouvrent sur les côtés du *verumontanum* et se portent en arrière, parallèlement entre eux, jusqu'à ce qu'ils se divisent chacun en deux petits conduits qui vont aboutir l'un dans le canal déférent, l'autre dans la vésicule séminale pour transmettre le sperme qui en provient dans l'urètre par le conduit éjaculateur.

Il serait difficile de faire l'incision précisément entre les deux conduits éjaculateurs, mais on peut inciser sur les côtés de ces conduits, sans les léser, sans sortir de la paroi inférieure et postérieure de l'urètre, et sans que la plaie cesse de répondre par son côté inférieur à la face antérieure du rectum. En prolongeant l'incision trop en arrière et au-delà du bord postérieur de la prostate, on s'expose à léser une des vésicules séminales. Cet accident est bien léger, car en supposant que cette blessure ne pût se cicatriser, il en résulterait l'altération d'un des quatre réservoirs du sperme, mais les trois autres conserveraient leur intégrité, ainsi que leurs conduits éjaculateurs.

Il est démontré par ce qui précède qu'on peut extraire la pierre sans blesser l'intestin, sans léser les conduits éjaculateurs, et conserver tous les avantages de la taille recto-vésicale. Voyons si le procédé opératoire offre la même

facilité, la même sureté, et s'il est à la portée de tout chirurgien un peu exercé.

Les instrumens nécessaires pour exécuter ce nouveau procédé, sont un bistouri ordinaire, un petit couteau, fixé sur le manche, à lame très-étroite, dont la pointe présente une languette longue de deux lignes, bien polie, qui ne coupe, ni ne pique, et qui est capable de glisser dans la cannelure du cathéter, enfin un cathéter ordinaire, les tenettes, les curettes, etc., dont on se sert dans les autres méthodes d'extraire la pierre.

Après avoir débarrassé le rectum par un lavement, le malade sera fixé au moyen des liens ordinaires et sera maintenu par des aides. L'opérateur introduit le cathéter et le confie à un aide qui aura soin de le tenir ferme et perpendiculairement au pubis, sans l'incliner ni à droite, ni à gauche, de façon que la ligne moyenne de la cannelure, c'est-à-dire la partie la plus profonde corresponde à la ligne médiane de l'urètre et du raphé. Alors l'opérateur, placé devant le malade, tend avec la main gauche les tégumens du périnée au voisinage de la marge de l'anus. Il applique le pouce à droite et l'indicatenr à gauche, et observe de ne pas trop soulever le scrotum et de tendre les tégumens plutôt d'un ischion à l'autre que du coccix au pubis, afin qu'après l'opération les parties revenues sur elles mêmes, et reprenant leur

position naturelle, l'angle antérieur de la plaie des tégumens ne vienne pas recouvrir l'angle antérieur de la plaie de l'urètre et du bulbe, ce qui produirait l'ecchymose du scrotum et l'infiltration urineuse par l'extravasation du sang et de l'urine dans le tissu cellulaire voisin. Il prend ensuite le bistouri de la main droite comme pour couper de dehors en dedans; il fait une incision qui commence à la marge de l'anus, sans cependant y toucher, tombe sur le raphé et le divise longitudinalement en venant vers le scrotum. Cette incision d'un pouce à vingt-deux lignes, doit diviser les tégumens, les fibres du sphincter externe de l'anus qui s'étendent en forme de triangle dans le périnée, le muscle bulbo-caverneux et le bulbe de l'urètre. Alors l'opérateur porte le doigt indicateur de la main gauche dans l'angle antérieur de la plaie et cherche la cannelure du cathéter à travers les parois minces de l'urètre avec l'ongle de ce doigt qui sert de guide au bistouri, tenu comme une plume à écrire. Il pénètre dans la cannelure, divise les parois de l'urètre dans tout l'espace qui répond à l'incision externe. Il quitte alors le bistouri, prend le petit couteau, tenu de la même manière; il introduit la languette dans la cannelure du cathéter vers l'angle postérieur de l'incision de l'urètre. Prenant ensuite le cathéter des mains de l'aide qui l'avait poussé légèrement en bas contre le périnée pour le rendre proémi-

nent dans le lieu où doit tomber l'incision externe, l'opérateur porte le cathéter en haut, le fixe contre la symphyse du pubis, et en l'inclinant légèrement vers lui, il pousse le petit couteau un peu obliquement de bas en haut, presque horizontalement jusque dans la vessie, en suivant toujours la direction de la cannelure du cathéter. Il pénètre un pouce environ dans la poche urinaire, et sans changer la position du cathéter, il relève le manche du petit couteau de manière à s'approcher du scrotum. Par ce mouvement le dos restant appuyé sur la cannelure, l'extrémité du couteau qui est dans la vessie s'écarte du cathéter, la partie tranchante s'insinue dans le col de la vessie, puis dans la prostate, et en retirant l'instrument dans cette direction, l'opérateur achève l'incision du col de la vessie, de la prostate, de la portion membraneuse de l'urètre et du tissu cellulaire sous-jacent, parties qui étaient restées intactes en introduisant le petit couteau dans la première position. L'incision étant terminée, confiant de nouveau le cathéter à l'aide, l'opérateur, guidé par cet instrument, introduit l'indicateur gauche dans la vessie, retire alors le cathéter et s'assure avec ce doigt de la grandeur de l'incision faite au col de la vessie et à la prostate. S'il la trouve proportionnée au volume de la pierre qu'il touche, il porte à la faveur du doigt les tenettes dans la vessie, charge la pierre et en fait l'extraction.

Si l'incision lui paraît trop petite, il introduit sur ce doigt le petit couteau à languette et agrandit l'incision à volonté. Dans l'extraction de la pierre, il la fera passer plutôt entre les tubérosités qu'entre les branches de l'ischion, et disposera les tenettes de manière que leur face convexe regarde toujours les angles de la plaie, afin de garantir des aspérités de la pierre la surface interne de l'urètre et la face antérieure du rectum. L'extraction achevée, la vessie sera injectée, le malade placé dans son lit, en observant les mêmes préceptes que dans les autres méthodes de tailler.

Si l'on appréhendait les suites de la lésion des conduits éjaculateurs, après avoir exécuté la première partie de l'opération, au moment de prendre le cathéter et de l'appuyer contre le pubis, au lieu de le tenir bien verticalement, on pourrait, en tournant un peu le manche à droite, diriger la cannelure vers le côté gauche de la face postérieure et inférieure de l'urètre, et donner la même direction au petit couteau tant pour pénétrer dans la vessie que pour en sortir.

Ce procédé opératoire réunit, d'après M. Vacca Berlinghieri, la facilité à la sureté de son exécution. On trouve aisément la cannelure du cathéter, on y pénétre sans difficulté avec la languette du petit couteau qui glisse entre les parois de l'urètre sans les inciser et la cannelure

du cathéter. Guidé par celle-ci, le petit couteau entrerait dans la vessie lors même que la main du chirurgien serait mal assurée ou que l'indocilité du malade lui ferait exécuter quelque léger mouvement. On n'a pas à craindre de blesser les parois et le bas-fond de cet organé, ni de léser l'intestin rectum avec un instrument qui n'est ni tranchant, ni piquant à sa pointe, et qui glisserait sur la paroi antérieure de l'intestin, si l'on voulait faire une trop grande incision.

Des raisons bien déduites des faits prouvent que le nouveau procédé est plus facile et plus sûr que la taille recto-vésicule ; que celle-ci est plus simple, mais que l'on doit renoncer à ce léger avantage en faveur de la facilité et de la sureté de ce procédé qui l'emporte encore sur toutes les autres méthodes de pratiquer le grand appareil latéralisé.

Le professeur de Pise examine ensuite si le nouveau procédé peut soutenir la comparaison avec une nouvelle méthode qui est le fruit des méditations et de la pratique de M. le Baron Dupuytren. Ce célèbre chirurgien fait une incision demi-circulaire au périnée, divise l'urètre sur la ligne médiane, introduit dans ce canal et dans la vessie un bistouri caché composé de deux lames courbes sur leur plat, dont la concavité regarde le rectum et la convexité le pubis et incise le col de la vessie, la prostate et l'urètre, en

retirant l'instrument, pour venir retomber dans l'incision extérieure. Par cette méthode, on évite la lésion du rectum, des conduits éjaculateurs et tous les inconvéniens de la taille recto-vésicale, mais on ne conserve pas ses avantages. M. Vacca pense, d'ailleurs, que l'instrument très-compliqué de M. le professeur Dupuytren, ne saurait mériter la préférence sur un simple petit couteau qui donne autant d'assurance et la même facilité.

Désirant porter dans les esprits une entière conviction relativement aux avantages de son nouveau procédé, l'auteur rapporte les expériences qu'il a faites sur les cadavres, et les résultats de ses opérations sur le vivant.

Une pierre qui avait 28 lignes dans son grand diamètre, 23 dans le moyen et 11 dans le petit, saisie dans ce dernier sens, fut extraite avec assez de facilité après avoir incisé sur le cadavre les parties molles suivant la méthode décrite. L'extraction de la même pierre, chargée par son grand diamètre, fut assez lente soit qu'on eût dirigé la convexité des tenettes vers les angles ou vers les bords de la plaie.

Poursuivant ses expériences, il exécuta la taille successivement avec le bistouri caché de M. Dupuytren, avec celui du frère Côme, et par le haut appareil. La grosse pierre qui avait servi à ses premiers essais, fut prise dans le sens le moins favorable. Son extraction ne se fit qu'avec beaucoup de lenteur par la méthode de M. Du-

PUYTREN et par le haut appareil; elle devint impossible par la taille latérale, et l'examen des parties incisées lui montra que ces parties avaient été maltraitées par le passage du corps étranger. Il conclut de ces expériences que les pierres très-volumineuses ne peuvent être extraites que par le haut appareil, par la taille recto-vésicale ou par sa méthode, mais que leur extraction étant fort dangereuse par tous ces procédés, on doit regarder comme un bonheur, si la pierre vient à se briser quand on veut la charger.

Trois malades qu'il a opérés suivant le nouveau procédé lui ont fourni des résultats bien satisfaisans. Le premier, ancien marin, âgé de 63 ans, n'éprouva que de légers accidens qui cédèrent, le 3e jour, à une saignée, quelques sangsues, la diète et des fomentations à l'hypogastre. L'incision fut faite avec la plus grande facilité; il sortit fort peu de sang par la plaie; la pierre se brisa sous les tenettes, tous les fragmens furent extraits avec soin. Les urines qui passaient par la plaie reprirent leur cours le 16e jour; elles cessèrent d'y passer le 24e, et le malade retourna le 35e jour dans son pays, parfaitement guéri.

Le second malade, robuste et pléthorique, âgé de 45 ans, fut guéri le 27e jour, sans qu'il soit survenu d'accident remarquable pendant ni après l'opération.

Le troisième, âgé de 4 ans, est opéré; une

pierre plate et inégale est saisie fort aisément ; une transsudation sanguine venant du bulbe, se mêle à l'urine, qui redevient limpide, le 3e jour. La sortie de lombricoïdes vient compliquer l'état du malade ; une diarrhée qui dure du 13e au 30e jour s'y joint. Cependant malgré tous ces accidens, la plaie de l'urètre et des parties molles est cicatrisée le 35e jour, et le malade bien guéri, n'attend pour quitter l'hôpital, que d'avoir recouvré ses forces.

Tels sont les succès obtenus par l'illustre professeur Vacca Berlinghieri : le nouveau procédé qu'il vient de nous faire connaître ne le rassure pas assez, quoiqu'il nous présente de si grands avantages. Sa rare modestie, son amour pour la science, à laquelle il consacre ses veilles, lorsqu'une santé débile réclamerait d'autres soins, lui font craindre de n'avoir pas tout prévu, et de laisser subsister quelque défaut qui ait échappé à sa haute perspicacité. Plein d'espérance d'avoir entrevu le but qu'il désirait atteindre, il attend le jugement d'une plus longue expérience, celui de ses confrères qui, exempts de préventions, et riches de connaissances anatomiques, soient capables, après l'avoir pesée à la balance de la raison, d'embrasser une méthode nouvelle qui montre sa supériorité sur celles qui sont bien connues; il attend encore le jugement des jeunes chirurgiens, pleins de zèle, qui pour adopter une nouvelle manière d'opérer ne sont pas obligé de faire

le douloureux sacrifice de leurs habitudes invétérées.

Taille vagino-vésicale. — Il n'est pas étonnant que les jeunes chirurgiens soient encore incertains sur le choix de la meilleure méthode d'extraire les calculs de la vessie chez les femmes, lorsqu'ils ne trouvent dans l'histoire de l'art de guérir que des faits peu nombreux et insuffisans pour dissiper leur incertitude, et lorsqu'ils voient les plus habiles chirurgiens divisés d'opinion sur ce point. Telles sont les réflexions que fait M. Vacca Berlinghieri dans la 2me partie de son 4me mémoire, qui traite de la taille vagino-vésicale, et qu'il nous reste à analyser.

L'organisation générale, l'idiosyncrasie des femmes et la manière dont elles vivent habituellement, les exposent moins que les hommes aux irritations morbides de l'appareil sécréteur de l'urine ; aussi sont-elles moins sujettes à la gravelle, aux douleurs néphrétiques et aux calculs urinaires. Cela est prouvé par le nombre peu considérable de femmes qui ont recours, chaque année, à la lithotomie comparativement à celui des hommes. Dailleurs, divers émonctoires et surtout l'évacuation menstruelle débarrassent leurs humeurs des matériaux propres à former des calculs, qui sont souvent expulsés de la vessie par le canal de l'urètre, bien conformé pour cet objet. On sait que chez la femme ce canal est très-court, long à peine de 10 à 12 lignes, pres-

que droit, entièrement membraneux, dépourvu de tissu spongieux érectile; dirigé en bas et en avant le long de la paroi antérieure du vagin; qu'il n'est protégé par aucun corps spongieux et folliculaire, comme la prostate qui remplit chez l'homme des fonctions importantes, et sert en même-tems de soutien au col de la vessie.

A la faveur de ces dispositions anatomiques, propres à la femme, les sables, les graviers qui passent des reins dans la vessie, les petits calculs qui pourraient prendre plus d'accroissement dans sa cavité, les pierres peu volumineuses, lisses, oblongues ou arrondies ont été souvent expulsées par un jet d'urine, quelquefois même des pierres d'un volume considérable sont sorties spontanément et par les seuls efforts de la nature. Dans ce dernier cas, le col de la vessie et l'urètre se dilatent par degrés insensibles, un travail fort lent et des douleurs plus ou moins vives précèdent les sorties de ces pierres, et l'incontinence d'urine qui la suit, subsiste quelquefois long-tems après leur expulsion.

La conformation favorable de l'urètre et du col de la vessie, pour livrer passage aux calculs qui se forment chez les femmes, est sans doute la raison pour laquelle les chirurgiens du siècle dernier se sont peu occupés du perfectionnement de la lithotomie, et ont accordé indistinctement leur préférence à tel procédé opératoire plutôt qu'à tel autre. C'est ainsi qu'on a vu vanter tour-

à-tour la dilatation de l'urètre, l'incision de ce canal et du col de la vessie, pratiquée en bas d'un seul ou des deux côtés, en haut et sur la ligne médiane, la taille hypogastrique, l'incision de la face antérieure du corps de la vessie, et celle du bas-fond de cet organe et du vagin. Ce sont là les diverses méthodes connues de nos jours pour parvenir dans la vessie chez les femmes.

M. Vacca Berlinghieri expose avec autant d'élégance et de clarté que de précision les avantages et les inconvéniens de la méthode. Nous allons le suivre dans les détails qu'il embrasse, bien certains d'y puiser une instruction solide.

La dilatation de l'urètre, sans incision préliminaire, qu'a obtenue Tolet en 1674, par l'introduction de conducteur mâle et femelle; Mazzoti, par des dilatateurs à trois branches; Sabatier, par des gorgerets progressivement croissans; Douglas, par des morceaux de racines de gentiane, des rouleaux d'éponge préparée, de grosses sondes de gomme élastique: cette dilatation n'est pas exempte de dangers. Ces moyens qui agissent d'une manière brusque ou lente, deviennent insupportables par leur présence; ils donnent lieu à de fréquentes envies d'uriner; ils développent une inflammation plus ou moins étendue, plus ou moins grave qui rend l'extraction de la pierre très-douloureuse et presque impraticable. Le seul avantage que présente la

dilatation de l'urètre est celui d'éviter la lésion des vaisseaux honteux et des parois du vagin. Mais elle ne convient que pour favoriser l'extraction des pierres d'un volume médiocre; elle est presque constamment suivie d'incontinence d'urine par l'extension forcée de l'urètre et du col de la vessie, qui se relâche et perd de son ressort avec d'autant plus de facilité qu'il n'est pas soutenu par la prostate, que la dilatation a été poussée plus loin, et de plus longue durée. Aussi est-il extraordinaire de voir cette méthode tout récemment reproduite par des chirurgiens d'un grand mérite, comme Astley-Cooper, qui a inventé, pour cette opération, des instrumens fort ingénieux.

Tous les praticiens, exempts de prévention, conviennent que l'incision de l'urètre et du col de la vessie entraîne le plus souvent à sa suite l'incontinence d'urine; qu'elle ne permet pas l'extraction des calculs volumineux, parce que les branches des pubis y mettent obstacle; qu'elle expose à léser les artères honteuses et les parois du vagin qui, dénudé dans une certaine étendue et soumis à l'action des aspérités de la pierre, peut être dilacéré au point de causer des douleurs et une inflammation vives.

L'incision de l'urètre et du col de la vessie fut d'abord pratiquée en bas et du côté gauche. Dans la suite on crut rendre l'extraction de la pierre plus facile, en faisant une incision des deux côtés; Dionis eut le premier l'idée de cette

double incision ; Louis inventa un instrument qui coupait de dehors en dedans les deux extrêmités du diamètre transversal de l'urètre. Flurens, de Lyon, proposa un autre instrument qui incisait de dedans en dehors. Les uns donnèrent la préférence au lithotome caché, les autres au bistouri droit à lame longue et étroite, conduit sur une sonde cannelée. Mais la double incision augmente les douleurs de la malade, le danger de léser les vaisseaux, et ne rend pas l'opération plus facile à pratiquer ni moins compliquée dans ses suites. Une simple incision suffirait dans tous les cas, pourvu qu'elle divisât l'urètre et le col de la vessie dans toute leur étendue, afin que le calcul puisse sortir sans déchirer ces organes.

Ces inconvéniens engagèrent M. le professeur Dubois à inciser l'urètre en haut vers la symphyse du pubis, à la faveur d'une sonde cannelée et d'un bistouri droit, long et étroit. M. Dupuytren préfère le lithotome caché au bistouri. En incisant en haut on ne craint pas de léser les vaisseaux honteux et le vagin, car, pendant l'extraction de la pierre, l'urètre est porté en bas, la cavité du vagin s'efface, pour ainsi dire, et en abaissant les tenettes chargées du calcul, on les place dans la partie la plus large de l'excavation du bassin. La partie supérieure de l'arcade du pubis, plus large et plus arrondie chez la femme que chez l'homme se prête aussi fort

avantageusement à l'extraction des pierres les plus volumineuses. On a même dit que, malgré les douleurs inséparables de l'opération, les malades guérissent sans éprouver d'accidens graves, et sans conserver d'incontinence d'urine.

D'autres praticiens assurent que l'incision de l'urètre, dans quelque direction qu'on la fasse, est suivie le plus souvent d'incontinence d'urine. M. Vacca est de ce nombre. M. Lisfranc a proposé une méthode qui doit mettre à l'abri de cet accident. Il n'incise ni l'urètre, ni le col de la vessie, mais simplement la partie antérieure et inférieure du corps de cet organe qui répond entre les branches du pubis, immédiatement au-dessus de l'urètre. Cette méthode a des inconvéniens plus graves que l'incision et la dilatation de l'urètre. Elle expose à blesser les artères honteuses, aux dangers de l'infiltration urineuse dans le tissu cellulaire du bassin; elle a de plus le défaut d'extraire la pierre par le point où les os du pubis présentent le plus petit écartement.

La taille hypogastrique ou le haut appareil, suivant le procédé du frère Côme, permet l'extraction des pierres d'un volume considérable, et n'a jamais pour résultat l'incontinence d'urine. Ce procédé, fort ingénieux, est moins compliqué chez la femme que chez l'homme, à raison de la conformation des parties. On ne pratique pas d'incision au périnée, on introduit par l'urètre la sonde à dard, ainsi que la sonde de gomme élas-

tique après l'opération. Mais on court des dangers d'une autre nature, on met à découvert le péritoine qui peut s'enflammer, on peut même léser cette membrane séreuse. La sonde placée dans l'urètre ne procure pas aux urines une issue aussi facile que la canule introduite par l'incision du périnée, de sorte que la femme est plus exposée que l'homme à l'infiltration urineuse dans le tissu cellulaire du bassin, qui peut aussi s'infiltrer par la sortie de l'urine par la plaie faite à la vessie. La contraction des muscles droits et pyramidaux, en rapprochant les bords de la plaie chez les personnes grosses et pourvues de muscles forts, rend difficile l'introduction des tenettes et l'extraction des grosses pierres. MM. Jourdan et Begin pensent que la taille hypogastrique, comme méthode primitive, doit être rejetée pour les femmes, car il périt un sixième environ de celles qui sont soumises à cette opération, tandis que la dilatation ou l'incision de l'urètre peut être suivie d'incontinence d'urine et ne met pas communément la vie des malades en danger.

On a proposé d'extraire la pierre en incisant le bas-fonds de la vessie et la paroi antérieure du vagin. Par cette méthode on se préserve de l'incontinence d'urine et de la lésion des artères honteuses; les organes voisins ne sont ni tiraillés ni dilacérés, et les calculs les plus volumineux passent librement entre les tubérosités de l'is-

chion. Ce procédé laisse subsister quelquefois une fistule vésico-vaginale, et fait craindre que la cicatrice du vagin ne gêne sa dilatation ou ne se déchire dans un accouchement qui suivra de près l'opération. Cependant il offre plus de simplicité dans l'exécution, moins d'inconvénient, moins de douleurs, moins de dangers que la taille hypogastrique et mérite de fixer l'attention des chirurgiens.

Malgré toutes ces raisons séduisantes, qui ont été clairement exposées par MM. Léveillé, Dupuytren, Sanson, Jourdan et Begin, par le professeur Regnoli, digne ami de M. Vacca Berlinghieri, la taille vagino-vésicale n'a pas été généralement adoptée, soit par la crainte d'une fistule urinaire, soit par le manque de procédé opératoire qui rende cette opération aussi facile que toute autre. L'auteur propose un procédé qui aura cet avantage; il présente de nouveaux faits qui doivent fixer notre incertitude sur le choix d'une bonne méthode.

On ne trouve rien dans les ouvrages des anciens qui nous confirme dans la crainte d'une fistule urinaire, après l'incision du bas-fond de la vessie. Tolet fit cette opération avec succès et la guérison fut complète dans huit jours. Rousset incisa le bas-fond de la vessie qui formait, hors de la vulve, une tumeur volumineuse; il en retira les calculs qu'elle contenait, mais il ne parle pas de la réussite de l'opération. Ruisch,

Fabrice Dehildan, et de nos jour MM. Gooch, Rigal, Flauber, Clémot, Giorgi, Regnoli et le professeur Vacca, ont pratiqué la taille vagino-vésicale avec un plein succès. Ils n'ont jamais vu survenir de fistule urinaire. Il est vrai que leurs opérations sont jusqu'ici en petit nombre, mais on doit inférer de là que la fistule urinaire est un accident rare après cette opération. Les détracteurs de cette méthode n'ont aucun fait contraire à leur opposer. Aussi en admettant ce principe, pourquoi ne pas tenter la taille vagino-vésicale qui, dut-elle exposer à la fistule urinaire, comme les autres méthodes, à l'incontinence d'urine, n'a aucun des défauts dont nous avons parlé.

Le procédé que l'on a suivi pour faire cette opération a varié à diverses époques. Les anciens n'ont pas toujours incisé le bas-fond de la vessie dans les cas particuliers, et ne nous ont laissé aucunes règles générales pour nous guider dans cette opération.

Ruisch l'avait faite dans le cas d'une chute de matrice qui avait entraîné, hors de la vulve, la vessie et le vagin. Fabrice Dehildan, dans deux cas où la pierre, ayant ulcéré les parois du vagin et de la vessie, avait formé une fistule urinaire. Ce grand chirurgien qui avait vu la facilité d'exécuter l'opération et la promptitude de la guérison de ses opérés, pensa, contre l'opinion d'Hippocrate et de Celse, alors dominante, qu'on devait

inciser le bas-fond de la vessie dans tous les cas.

Les modernes ont fait subir aux procédés des anciens différentes modifications importantes que nous allons examiner en parlant des procédés adoptés par MM. Gooch, Rigal, Clémot, Giorgi, Regnoli, et plus particulièrement de celui qui appartient à M. Vacca Berlinghieri.

Gooch employa le procédé de Mery; il incisa sur un cathéter courbe, le vagin et les parois du bas-fond de la vessie. Par cette méthode, qui n'est pas facile à exécuter, on incise avec peine leurs parois qui sont dans un état de flaccidité, on peut même léser le col de la matrice et le vagin dans d'autres points.

Le procédé de M. Rigal, décrit par Léveillé, est le suivant : un cathéter légèrement convexe fut introduit dans l'urètre et appuyé sur la partie inférieure de ce canal qui touche au vagin. On porta l'indicateur de la main gauche aussi avant qu'il fut possible sur la cannelure du cathéter, confié à un aide intelligent, et, à la faveur de ce doigt, on fit pénétrer un long bistouri droit, à lame étroite, fixée sur son manche, pour diviser de derrière en devant la paroi antérieure du vagin, le corps de la vessie, le col de cet organe jusqu'à un demi-pouce de l'orifice externe de l'urètre qu'on épargna. On retira le cathéter, on toucha la pierre avec le doigt, qui servit de conducteur aux tenettes, avec lesquelles on retira la pierre sans difficulté. L'hemorrhagie fut presque nulle,

et la guérison complète en trente-cinq jours.

Cette méthode est défectueuse en ce qu'on incise la portion postérieure de l'urètre et le col de la vessie. Cette incision ne facilite en rien l'extraction du calcul ; elle expose à l'incontinence d'urine, mais il faut convenir que l'incision, faite de derrière en devant, en retirant le bistouri, auquel le doigt sert d'appui, empêche la lésion du col de la matrice ou de tout autre point du vagin que l'on doit respecter.

Le procédé opératoire de M Clémot, chirurgien en chef de la marine à Rochefort, est un de ceux qui rendent l'opération plus sure et plus facile. Il introduit dans la vessie un cathéter sans cul de sac, et dans le vagin un gorgeret en bois semblable à celui dont on se sert pour l'opération de la fistule à l'anus. Il appuie l'extrémité du gorgeret sur le cathéter à travers les parois du vagin et de la vessie, en faisant faire à ces instrumens un angle à la hauteur où il a l'intention de terminer l'incision du vagin. Il confie le cathéter à un aide. Il prend de la main gauche le manche du gorgeret avec lequel il déprime la fourchette, éloigne et protège la paroi postérieure du vagin. Il découvre aussi la paroi antérieure de ce canal, retenu et fixé par le cathéter. Tenant alors le bistouri droit comme une plume à écrire, il le porte dans la cannelure du cathéter à travers les parois du vagin et de la vessie. Il ouvre le col de cet organe derrière le canal de l'urètre qu'il

laisse intact. Il retire ensuite le gorgeret, porte le doigt indicateur de la main gauche dans la plaie pour en reconnaître l'étendue et pour prendre une idée du volume de la pierre. En retirant le cathéter, il introduit sur ce doigt les tenettes, saisit la pierre, en fait l'extraction ou la fait sortir avec une curette en forme de levier.

M. Clémot a opéré, par ce procédé, la première fois, une fille de 24 ans. Il retira un calcul du volume d'un œuf de cane; l'urine commença à couler par l'urètre le 15e jour, et le 45e la plaie du vagin était si bien cicatrisée que cette fille pût reprendre les pénibles travaux de la campagne.

Il opéra, la seconde fois, une jeune fille de 12 ans; il retira un calcul gros comme une noix. Il employa le même procédé avec un succès plus complet et plus de célérité, malgré le resserrement des parties. La malade garda la diète pendant deux jours; le 6e et le 7e jour les urines passèrent par l'urètre, et le 12e jour, elle partit, bien guérie, pour son pays natal.

Cette méthode qui a la plus grande analogie avec la taille recto-vesicale permet l'extraction des pierres les plus volumineuses, sans compromettre les jours de la malade. Elle ne laisse craindre ni la dilacération des parties molles, ni la lésion des vaisseaux considérables dont l'hémorrhagie serait inquiétante. Elle a pourtant le défaut d'inciser le col de la vessie, et de ne pas toujours préserver surement de l'incontinence d'urine. La

flaccidité des parois du vagin et de la vessie, qui fuyent devant le bistouri, et qu'on n'incise pas avec trop de facilité, rend difficile l'exécution de cette méthode. M. Clémot n'ayant opéré que deux jeunes filles n'a pas éprouvé cette difficulté, car les parois du vagin, résistantes à cet âge, sont incapables de céder à l'action du bistouri.

Le professeur Giorgi introduisit d'abord le doigt index de la main gauche dans le vagin, et dans l'urètre un petit bistouri à lame étroite et pointue, fixée sur son manche, cachée dans une gaine d'argent semblable à celle qu'emploie Benjamin Bell pour la fistule à l'anus. Il poussa le petit bistouri jusqu'à l'orifice de la vessie, ce dont il s'assura par le doigt qui était dans le vagin, ayant retiré ce doigt, il fit pénétrer à sa place une spatule de bois, large d'un pouce, plane d'un côté, convexe du côté qui regarde le rectum; il souleva la gaine d'argent, mit à nu le bistouri, dont le tranchant était tourné en bas vers la surface plane de la spatule, et incisa de dedans en dehors, l'urètre, le col de la vessie et le vagin. Après avoir quitté le bistouri, il porta le doigt dans la plaie pour s'assurer si l'incision était assez étendue; il retira la spatule, et sur le doigt il porta les tenettes. La pierre était volumineuse, friable, adhérente, ce qui rendit l'opération longue et laborieuse, cependant il ne survint aucun accident. On ne fit que quelques fomentations sur le ventre, et la malade sortit de l'hôpital d'Imola, 25 jours après l'opération.

Ce procédé, comme le précédent, n'est pas facile à exécuter, à raison de la flaccidité des parties. Il a de plus l'inconvénient d'inciser le col de la vessie et la portion postérieure du canal de l'urètre, sans mettre à l'abri de l'incontinence d'urine.

Le professeur Regnoli, sur un cathéter d'homme introduit dans la vessie, incisa, dans sa première opération, l'extrémité postérieure de l'urètre, le col de la vessie et le vagin, avec un bistouri droit, et, dans sa seconde, il découvrit seulement avec ce bistouri la cannelure du cathéter au voisinage du col de la vessie, et il incisa ensuite, avec l'instrument de frère Côme, le col et le commencement du bas-fond de la vessie, pendant qu'un gorgeret de bois, appuyé sur la paroi postérieure du vagin, protégeait le canal et l'utérus contre l'action du bistouri caché. Ce procédé est un peu plus compliqué que le premier. Il est plus sûr, plus facile à exécuter. Les parties qu'on doit inciser sont mieux tendues, et celles qu'il faut ne pas toucher sont garanties par le gorgeret. Mais par ces deux procédés on incise inutilement l'urètre et le col de la vessie, et l'on s'expose constamment à l'incontinence d'urine.

M. Vacca Berlinghieri propose le procédé opératoire suivant, qui lui paraît réunir tous les avantages, facilité et sureté dans l'exécution. La malade placée et maintenue convenablement, on fait ensorte que le bassin soit un peu plus élevé que le reste du corps, on injecte d'abord avec une

petite seringue quelques onces d'eau tiède dans la vessie, non pour la distendre douloureusement, mais pour sentir avec le doigt, à travers les parois du vagin, le liquide qu'elle contient. Si la femme ne peut retenir le liquide injecté, un des aides s'oppose à sa sortie en appliquant un doigt sur l'orifice de l'urètre, alors l'opérateur introduit dans le vagin un gorgeret particulier, (représenté dans les planches qui accompagnent le 4e mémoire) légèrement concave en haut, et dont l'extrémité régulièrement échancrée s'adapte exactement au museau de tanche et le couvre en entier, pendant que sa surface inférieure qui est plane s'appuie sur la paroi postérieure du vagin. Il confie le gorgeret à un aide qui, portant son manche en arrière et en bas, doit se rapprocher toujours davantage du coccix. L'opérateur porte dans le vagin le doigt indicateur de la main gauche jusqu'au point qui répond précisément au col de la vessie. Prenant alors avec la main droite le bistouri caché de Thomas, il le conduit le long du doigt indicateur au-delà du col de la vessie, et, le poussant de bas en haut et de dehors en dedans, il en plonge quelques lignes dans la vessie. Il s'aperçoit que l'instrument à pénétré par le défaut de résistance et par l'écoulement de quelques gouttes de liquide. Il ouvre alors l'instrument au degré convenable à l'ouverture qu'il se propose de faire, et le retire, en relevant légèrement son manche vers le pubis. L'incision faite, il introduit le doigt dans la plaie

pour s'assurer si le volume de la pierre est proportionne à l'étendue de celle-ci. Dans le cas contraire, il l'agrandit au moyen d'un bistouri boutonné, porté derrière l'index qui le guide, il termine l'opération avec les tenettes qui chargent la pierre et en font l'extraction.

En suivant ce procédé on doit avoir l'attention de ne pas porter le bistouri caché dans la vessie avant de s'être bien assuré avec le doigt de la situation de cet organe, qui est très-souvent dévié à droite ou à gauche chez les femmes qui ont eu des enfans.

On blâmera, sans doute, dans ce procédé, le manque de cathéter, de guide sûr, gour pénétrer dans la vessie. Mais comme on ne doit traverser que les parois minces du vagin et de la vessie, il sera toujours facile de sentir avec le doigt la tumeur que forme dans le vagin la vessie injectée.

On objectera peut-être que la pointe de l'instrument, guidée par une main peu exercée, est capable de blesser les parois de la vessie en d'autres points. Cela n'arrivera pas à un chirurgien qui sait que l'instrument ne doit pénétrer qu'à quelques lignes de profondeur; il pourrait même le pousser plus avant, et sans danger, parce que la vessie est distendue par le liquide qui ne s'est pas encore écoulé, et qui ne permet à ses parois de se rapprocher que lorsque l'incision du bas-fond est achevée, c'est-à-dire quand la pointe est hors de la vessie.

On pourra même dire encore que le bistouri caché de Thomas est un instrument compliqué, et

que l'opération serait beaucoup plus facile en se servant d'un simple bistouri droit. C'est ce que M. Vacca a fait très-facilement sur le cadavre, après avoir pratiqué l'opération sur le vivant avec l'instrument de M. Thomas.

Le gorgeret qui protége le museau de tanche et la paroi postérieure du vagin contre l'action du bistouri, rend l'opération plus sûre et plus prompte. L'injection de la vessie distend cet organe, le fait proéminer dans le vagin, et produit l'avantage, exclusif à ce procédé, de tendre les parties qu'on doit inciser. Cependant il ne peut être adapté à tous les âges, à tous les états des femmes. Chez les vierges la rupture de l'hymen est un inconvénient léger, mais inséparable de ce procédé, et chez les filles de 4 à 10 ans le vagin est si resserré qu'il est impossible de l'exécuter.

Dans un cas semblable, M. le professeur Vacca introduisit dans le vagin le petit doigt de la main gauche, enduit de cérat, d'huile ou de quelque corps gras. L'hymen céda, le doigt pénétra plus avant; il servit de guide à un bistouri droit, très-étroit, émoussé d'environ une ligne vers sa pointe qu'il dirigea sur ce doigt, de manière qu'une de ses faces pût regarder la surface du doigt et l'autre le vagin, et que le tranchant ne dépassât pas le bord cubital du doigt. Appliquant alors ce doigt contre la paroi antérieure du vagin, il tourna le tranchant du bistouri contre cette paroi, et, en retirant l'instrument hors du vagin, il incisa le bas-fond

de la vessie, et il fit, non sans peine, à cause du resserrement du vagin, l'extraction de la pierre avec de petites tenettes.

M. Vacca rapporte deux opérations de taille vagino-vésicale qu'il a faites par ces procédés. La première, sur une femme âgée de 74 ans, d'une excellente constitution. La pierre existait depuis long-tems et n'avait donné lieu à aucune espèce de complication. Quelques jours de repos, des bains, un purgatif préparèrent la malade qui fut opérée avec le bistouri caché de Thomas. L'incision fut bientôt achevée et laissa sortir sans difficulté deux calculs peu volumineux. A peine quelques gouttes de sang s'écoulèrent; il ne survint aucun accident; les urines passèrent par l'urètre, le 3e jour, et la malade, parfaitement guérie, sortit de l'hôpital, le 15e.

Chez une jeune fille de 4 ans, il s'est servi du petit doigt et d'un bistouri droit, en suivant le second procédé. Cette malade était atteinte de dyssenterie violente, avec fièvre, vomissement, tension du ventre, et touchait à sa dernière heure. Pensant, comme il l'avait vu dans une autre occasion, que tous ces accidens pouvaient dépendre de l'irritation de la vessie, M. Vacca, malgré l'état déplorable de la malade, se détermina à la soumettre à l'opération. Elle fut ralentie par l'étroitesse du vagin qui laissa passer la pierre avec difficulté. La dyssenterie, la fièvre, le météorisme persistèrent; il s'y joignit des

aphthes à la bouche, de violentes douleurs lors de l'expulsion des urines. L'application des sangsues sur le ventre, des fomentations, des lavemens émolliens, améliorèrent l'état de la vessie, et l'on s'aperçut, le 3e jour après l'opération, que l'enfant urinait à volonté et par intervalle. Mais à cette époque il se manifesta des signes de congestion cérébrale; l'état des intestins ne changea point, et la mort survint le 9e jour.

On trouva dans les ventricules du cerveau et entre la dure-mère beaucoup de sérosité épanchée; une inflammation de la muqueuse de presque tout le gros intestin, qui était évidemment rétréci. Les parois de la vessie offraient un léger épaississement; la membrane muqueuse présentait çà et là des ulcérations peu profondes; mais la plaie du bas fond de cet organe, par laquelle la pierre avait été extraite, s'était parfaitement réunie.

On peut conclure de tout ce qui précède, dit M. Vacca Berlinghieri, que la chirurgie ne manque pas de procédés opératoires pour pratiquer avec sureté et facilité la taille vagino-vésicale. Un grand nombre d'observations sont favorables à cette méthode; il n'en est aucune qui lui soit contraire. On doit donc la regarder, sinon comme la meilleure de toutes les méthodes connues jusqu'à ce jour, du moins comme celle qu'il faut préférer dans toutes les occasions, afin de s'assurer si elle continuera de répondre

aux idées avantageuses que nous nous en sommes formées.

On ne saurait qu'applaudir à de pareilles conclusions, et adopteren entier l'excellent t ravail de l'illustre professeur de Pise.

NUOVO METODO DI CURARE LA TRICHIASIS[1], memoria del professore VACCA BERLINGHIERI, c'est-à-dire, *Nouvelle méthode de traiter la trichiasis* (*In*-8°. *Pise*, 1825.)

LE mémoire de M. le professeur A. VACCA BERLINGHIERI, qui a pour titre *Nuovo metodo di curare la trichiasis*, a été traduit et inséré en entier dans le 41e volume du *journal universel des sciences médicales*.

L'auteur se plaint, en commençant, du manque de bons traités sur les maladies des yeux, et l'attribue à la manie de faire des livres, si commune aujourd'hui ; manie qui surcharge nos bibliothèques sans ajouter à nos connaissances, et nous oblige à lire d'énormes compilations qui ne renferment que quelques vérités disséminées au milieu des notions depuis long-tems vulgaires. Il pense qu'on ne doit publier des livres nouveaux que pour rassembler des découvertes éparses dans des mémoires isolés, quand elles sont

[1] Rapporteur, M. ROSSOLLIN, Médecin de la marine royale.

utiles et sanctionnées par l'expérience et qu'il faut soumettre les vérités que l'on croit nouvelles à une discussion judicieuse qui puisse en démontrer l'erreur, et sacrifier ainsi son amour-propre aux intérêts de la science. D'après ces réflexions M. Vacca expose, dans ce mémoire, un nouveau procédé opératoire pour les cas de trichiasis où les ressources de l'art ont été jugées insuffisantes, et un moyen nouveau de réunir la plaie après l'opération.

Les chirurgiens admettent presque généralement trois sortes de trichiasis, de renversement en dedans, dans un seul point ou dans toute l'étendue des paupières : 1° des cils et du cartilage tarse; 2° des cils seulement; 3° d'une rangée surnuméraire de cils, dirigés contre le globe de l'œil qu'ils irritent, d'où résultent des ophthalmies chroniques, des taies, l'obscurcissement et l'ulcération de la cornée.

Après avoir assigné les causes probables de ces trois espèces de trichiasis, l'auteur s'occupe des moyens de traitement, qu'on a employés jusqu'ici, tels que l'excision et la cautérisation des tégumens de la paupière, l'arrachement des cils, la cautérisation du bulbe des cils, et les emplâtres agglutinatifs, destinés à maintenir les paupières renversées en dehors jusqu'à la guérison.

Les oculistes allemands, français et anglais ont proposé de nouveaux procédés opératoires. Ceux de Schreger, Béclard, Jager et Saunders, de Crampton et de Guthrie, sont successivement examinés;

leurs avantages et leurs inconvéniens justement appréciés, ainsi que les moyens unissans, connus de nos jours, comme la suture, les bandelettes, les emplâtres agglutinatifs et les suspenseurs de la paupière.

Il résulte de cet examen que la chirurgie possède des moyens de remédier au trichiasis qui consiste en un renversement léger du tarse et des cils, sans beaucoup de douleur, sans laisser de difformité, sans altérer les fonctions de l'œil; que dans le renversement considérable des cils et du tarse, elle ne procure que certains avantages, par une opération fort douloureuse, qui laisse une difformité irremédiable et une *décilation* nuisible; qu'enfin elle ne connaît aucun moyen de guérir le trichiasis de quelques cils ou de quelques groupes de cils naturels ou de nouvelle formation; car les méthodes dont on a fait usage, dans ces derniers cas, convertissent la maladie en d'autres aussi graves.

Pour remédier à cette espèce de trichiasis, M. Vacca prescrit d'inciser les tégumens, de mettre à découvert les bulbes des cils qui ont pris une direction vicieuse, de les extirper par l'instrument tranchant ou de les détruire par le caustique. Le procédé qu'il décrit pour arriver à cet heureux résultat est fort simple, très-ingénieux et de facile exécution.

Passant en revue les différens moyens de réunion qui peuvent réussir après l'excision des té-

gumens de la paupière dans le trichiasis, il montre les graves inconvéniens de la suture sanglante, le peu de confiance que méritent les bandelettes et les emplâtres agglutinatifs, qu'il préfère cependant à la suture, quand les cils sont fort courts; mais dans le cas où ils ont assez de longueur pour être aisément saisis, il propose de faire quatre ou cinq groupes distincts de tous les cils de la paupière, de les lier séparément avec des fils de soie écrue, rendus plus collans par la gomme adragant, de les relever sur le front, après l'excision du lambeau de la paupière, de manière à rapprocher exactement les bords de la plaie, et de fixer ces fils par des bandelettes agglutinatives, placées au dessus et au dessous du sourcil.

Le succès le plus complet a couronné l'emploi de son procédé opératoire, dans trois observations qu'il rapporte, et ce nouveau moyen de réunion des plaies des paupières lui réussit depuis quinze années dans sa clinique.

Ces deux moyens curatifs paraissent réunir les plus précieux avantages, ils méritent de fixer l'attention des chirurgiens français, et de notre société en particulier, qui s'estimeront heureux, je pense, de suivre les lumineux préceptes du célèbre auteur de ce mémoire.

Zoologie. — Les 16me et 17me livraisons de l'*Ornithologie provençale*, par M. P. Roux, ont paru dans le courant de ce trimestre, et présenté le même degré d'intérêt que les précédentes.

Monument. — La mémoire de l'illustre Jenner vient d'être honorée, comme mérite de l'être celle des bienfaiteurs de l'humanité. Une statue de marbre blanc, exécutée par Sivier, l'un des meilleurs statuaires des îles britanniques, lui a été érigée dans l'église de Glocester. C'est un chef-d'œuvre d'une simplicité élégante et d'une beauté pleine de naturel et de vérité. L'inscription se compose de ces deux seuls mots : Edouard Jenner. *(Hygie, avril.)*

Thérapeutique et pharmacie. — *Nouveau moyen pour opérer l'extraction du placenta et arrêter les hémorrhagies utérines.* — Ce moyen dont le D. Mojon, de Gênes, a eu le premier l'idée, consiste à injecter, avec une certaine force, dans le placenta, par la veine ombilicale, de l'eau froide légèrement acidulée avec du vinaigre, après avoir exprimé autant que possible le sang contenu dans ce vaisseau. L'expulsion du placenta a bientôt lieu, et au cas où la première injection serait sans effet, on peut en essayer une ou deux encore, après avoir laissé écouler le liquide précédemment introduit. *(Annali univ. dal sign. D. Omodei.)*

— *Emploi de la potasse caustique dans les scrophules*, par le D. Wetz. — Voici les deux

formules dont il conseille l'emploi. Pr. gr x *kal. caust.*, dissolvez dans *unc.* j *aqu. cort. aurant.* On en donne quatre fois par jour XII — XX gouttes dans une tasse de bouillon. Une solution de *kal. caust.* dans *unc.* IV *aqu. distil.* sert à l'usage extérieur pour les ulcères. *(B. des sc. m., et Rut's mag.)*

— *Nouveau moyen contre l'asthme.* — Le D. F. Chiarenti, qui fut atteint de l'asthme, s'imagina qu'en introduisant dans la bouche, la canule d'un soufflet, afin d'y insuffler de l'air avec force et pendant un tems assez long, il dissiperait les accès dont il était tourmenté. Ce procédé ayant répondu à son attente, M. le D. Chiarenti y eut recours pour d'autres asthmatiques, et ce fut toujours avec succès. Aussi, l'auteur se propose-t-il de publier bientôt une dissertation où il a colligé, avec l'histoire de son heureuse découverte, les nombreuses observations qui en démontrent l'efficacité. *(Antologia di Firenze.)*

— *Nouvelle préparation de la moutarde pour sinapisme.* — La moutarde contient deux espèces d'huile, l'une volatile, âcre; l'autre douce, fine. On a pensé qu'en privant la semence de moutarde de cette dernière huile qui est inerte, on lui ferait acquérir une plus grande activité. On obtient 20 pr $\frac{0}{0}$ d'huile douce en renfermant la moutarde en poudre dans de forts coutils, que l'on soumet plusieurs fois à l'action de la presse. La farine de moutarde a acquis alors une action rubéfiante de $\frac{1}{3}$ plus forte que celle de la moutarde ordi-

naire, ce qui peut être très-utile lorsque le médecin a pour but l'emploi de sinapismes fort actifs. *(J. de chim. méd., et J. des sc. méd. de la H.-Garonne.)*

Jury de médecine de Marseille. — Bien que notre jury médical soit aussi juste que sévère, des ignorans, des distributeurs de panacées, etc., doivent, dit-on, se présenter à lui, en 1826, pour devenir officiers de santé. Ils comptent sur l'indulgence de leurs juges, parce qu'ils présument que les jurys médicaux seront supprimés l'an prochain, et que, pour la cloture définitive, tous les candidats *sans distinction* seront favorablement accueillis.

Maladies régnantes. — Les maladies les plus fréquentes ont été, dans ce trimestre, des gastro-entérites, des érysipèles, des éruptions cutanées. La gastro-entérite a surtout attaqué les enfans et présenté un caractère très-intense. Aussi, beaucoup ont-ils succombé. On a traité des pleuropneumonies, des rhumatismes, mais en moindre quantité; en juillet et en août, le cholera morbus s'est montré quelquefois. Deux cas de variole ont été signalés. Les antiphlogistiques, généralement employés avec succès, n'ont pourtant pas toujours empêché l'issue funeste de la phlegmasie gastro-intestinale dont nombre d'enfans ont été atteints.

Etat civil de Marseille. — Le relevé des registres de l'état civil, pendt le 3e trimre de 1826, présente le résultat suivt : 1° en juillet, 342 naissances, 442 décès et 56 mariages; 2° en août, 383 n., 410 d., 62 m.; 3° en septembre, 361 n., 332 d., 72 m.

EXTRAIT DES SÉANCES

DE LA

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE,

PENDANT LE TROISIÈME TRIMESTRE DE 1826.

---

8 Juillet 1826. — La correspondance présente : 1° plusieurs numéro de divers journaux reçus en échange du Recueil; 2° une lettre de M. le D. Levrat aîné, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, qui souscrit au répertoire de la société, et qui fait parvenir un fragment de clinique dont il sera fait lecture, et une notice historique dont il est l'auteur, sur Simon Dartigues, D. M., ancien médecin interne de l'Hôtel-Dieu de Lyon (Dépôt aux archives); 3° une lettre de M. le D. Milany, membre honoraire, qui se fait un plaisir de souscrire au Recueil; 4° une lettre de M. le D. Froment, d'Aubagne, qui manifeste la même intention; 5° une lettre de M. Jauffret, bibliothécaire de la ville de Marseille, qui annonce que M. le marquis de Montgrand, maire, lui a écrit que le Recueil de la société royale de médecine mérite de figurer dans la bibliothèque publique de cette ville, et que c'est avec empressement qu'il autorise la double souscription que M. Jauffret lui a proposée.

La correspondance épuisée, M. Ulo demande que son fils, docteur en médecine, désireux d'être associé aux travaux de la compagnie, soit admis au nombre des membres titulaires. Cette demande est accueillie favorablement, et M. Ulo fils est proclamé membre titulaire, vu qu'il ne peut qu'honorer ses confrères, par sa moralité bien connue et par son instruction médicale, acquise sous les auspices de son père, dont la société a su apprécier le mérite.

*

L'ordre du jour appelle en premier lieu le rapport de M. Forcade sur un mémoire de M. Raymon-Sevel, D. M., à Sérignan, mémoire intitulé : *Essai sur l'hémoptysie idiopathique, suivi de quelques réflexions sur la source essentielle de l'hystérie.* Cinq chapitres composent l'*Essai sur l'hémoptysie.* Le premier est consacré à la définition de cette maladie, à son étymologie, à sa synonymie, et l'on y voit que l'auteur adopte la dénomination de pneumorrhagie; dans le second chapitre, il s'agit de la division des hémoptysies en quatre espèces : 1° par fluxion générale; 2° par fluxion locale; 3° adynamique; 4° par défaut de résistance locale. Le troisième chapitre est destiné à l'étiologie, le quatrième au diagnostic. Enfin, le cinquième traite du pronostic et du traitement, que l'auteur divise en prophylactique et en direct, ayant soin de subdiviser celui-ci en naturel analytique et en perturbateur. Tout en accordant des éloges à M. le D. Sevel, pour les recherches auxquelles il a dû se livrer, l'esprit d'analyse qui se fait remarquer dans son travail, la manière assez satisfaisante dont le cinquième chapitre a été traité, M. Forcade ne voit rien de nouveau dans ce mémoire, et les troisième et quatrième chapitres ne lui paraissent pas présenter tout le développement dont ils étaient susceptibles. Il ne voit pas, par exemple, pourquoi l'auteur a omis de parler de la différence clinique de l'hémoptysie et de l'hématémèse, pourquoi il s'est borné à l'examen de quelques causes. Enfin, M. Forcade ne goûte point la distinction des hémorrhagies suivant qu'elles proviennent : 1° de la rupture des vaisseaux; 2° de leur érosion; 3° de la dilatation de leurs extrémités; 4° par transsudation. Passant ensuite à l'examen des réflexions sur la source essentielle de l'hystérie, M. le rapporteur dit seulement que l'auteur a eu pour but de démontrer que le siége de cette maladie n'est point dans le cerveau, comme le prétend M. Georget, mais bien dans l'utérus, et qu'il n'a évidemment fait que redire ce qu'il a appris de ses maîtres; mais que son travail an-

nonce un médecin instruit, capable d'honorer sa profession, surtout alors que la pratique fera développer le germe de ses connaissances. Il conclut donc à ce que M. le D. Sevel soit reçu membre associé correspondant.

M. Giraud-St-Rome fils dit qu'on pourrait reprocher à M. le Docteur Sevel d'avoir été trop court, si son mémoire ne présentait que de bonnes choses ; mais il lui paraît effectivement faible sur certains points.

M. Roux pense que le reproche que fait M. le rapporteur au D. Sevel d'avoir été trop concis, pourrait être adressé à M. le rapporteur lui-même qui, après avoir présenté une très-courte analyse du mémoire, n'a peut-être pas émis son opinion, comme il l'aurait dû, sur la manière dont l'auteur a envisagé l'hémoptysie et l'hystérie. En effet, M. Forcade ne devait-il pas faire ressortir avec tout le talent qui le distingue et par une judicieuse critique les imperfections qui peuvent déparer le travail de M. Sevel.

M. Beullac père partage l'avis du préopinant ; il aurait voulu, puisqu'il était question d'hémorrhagies adynamiques avec excès de force dans le poumon, que M. Forcade nous eût donné quelques explications à ce sujet et qu'il n'eût d'ailleurs rien oublié de ce que comporte une critique aussi juste que sevère.

M. Forcade répond qu'il n'a pas cru devoir s'étendre sur le fond d'un travail qui ne lui a paru présenter que des opinions connues; mais qu'il lui suffisait de montrer que l'auteur avait fait preuve de beaucoup de connaissances et qu'il donne de grandes espérances.

L'ordre du jour est en second lieu la lecture du rapport de M. Nel sur un *mémoire sur l'anencéphalie* par M. J. N. Roux, D. M., à St-Maximin (Var). L'auteur, après avoir décrit un anencéphale qu'il a observé, se livre à des considérations sur l'anencéphalie : il prétend que les fœtus anencéphales sont privés du cerveau, du cervelet et du prolongement rachidien, bien que l'on ait vu des tubercules

à la base du crâne. Ici, M. Nel observe que le liquide qui remplace la moelle épinière, et que les tubercules, occupant la place des organes absens, pourraient bien être ces organes eux-mêmes dans leur état rudimentaire, et que, dans cette hypothèse, le mot *anencéphalie* ne serait point exact; que les tubercules et le liquide, au lieu de résulter de la force plastique, résultent d'une aberration congéniale de nutrition. En conséquence, il ne pense pas que l'auteur soit fondé d'avancer, comme principe applicable à l'anencéphalie, et quoique raisonnant d'après des médecins célèbres, que la moelle épinière n'empêchait que fort tard les animaux de vivre, tandis que la mort arrivait sur-le-champ, si la destruction de cet organe était subite, et de soutenir qu'un travail lent peut, en détruisant les organes de la vie de relation, ne pas nuire aux fonctions de la vie organique. M. Nel trouve ensuite étonnant que l'opinion de Mallebranche qui croit expliquer comment l'imagination des mères réfléchit sur le fœtus les diverses impressions produites par les agens extérieurs, que cette opinion, disons-nous, ait été partagée par l'auteur, quoique depuis long-tems combattue.

M. Magail, considérant les tubercules trouvés à la base du crâne comme remplaçant le cerveau, le cervelet, soutient que le mot anencéphalie est inexact.

M. Roux aborde les trois points sur lesquels roule la critique : il commence par dire que l'expression *anencéphalie*, outre qu'elle est généralement adoptée, signifiant privation de l'encéphale, est évidemment de la dernière exactitude, et parce qu'on n'est point autorisé à considérer comme l'encéphale de petits tubercules, etc., et parce que ces tubercules n'existent pas toujours. Puis, M. Roux ne s'élève pas plus contre l'idée que les tubercules soient un effet de la force plastique, que contre l'opinion qui les fait dépendre d'une aberration congéniale de nutrition, parce que, malgré les plus belles expériences, les médecins sont encore réduits à avouer leur ignorance à cet égard. Quant à l'influence de

l'imagination de la mère sur le fœtus, elle a occupé tant de médecins célèbres que l'on devrait avoir aujourd'hui des données positives sur ce point. Néanmoins, bien que la saine physiologie repousse l'idée de cette influence, on aurait tort de la nier, autant par respect pour des auteurs d'un mérite distingué, que par respect pour des faits à l'évidence desquels on ne saurait se soustraire. Il faut donc savoir se renfermer dans un doute philosophique sur ce sujet.

M. Magail fixe ensuite l'attention de l'assemblée sur un cas d'hépatisation du poumon droit, etc., dont il a parlé dans l'une des précédentes séances. (Voyez la page 237.) M. le professeur Cayol ayant été consulté, reconnut un épanchement dans le côté droit de la poitrine. L'empième ayant été pratiquée, on retira onze livres d'un liquide sanguinolent. La poitrine s'est ensuite remplie de nouveau, et M. Magail est à la veille de pratiquer une seconde opération de l'empième, parce que la première a singulièrement soulagé le malade qui a pu dès-lors respirer avec facilité, ce qui était sensible à l'exploration de la poitrine, excepté vers la partie inférieure du côté droit du thorax.

M. Giraud-St-Rome fils prétend qu'il n'y a pas eu pleurésie, dans ce cas, vu l'absence de flocons albumineux dans le liquide retiré; M. Nel est d'un avis contraire, et M. Roux regarde cette affection comme une hydrophlegmasie de la poitrine dont l'issue ne peut être que funeste.

La discussion fixée à ce point, on passe au scrutin de M. le D. Sevel, qui réunit l'unanimité des suffrages pour le titre d'associé correspondant.

15 Juillet. — M. le secrétaire-général communique : 1° une lettre de M. le D. Giraudy, qui s'empresse d'offrir, à titre d'hommage, un certain nombre de billets d'abonnement aux bains de mer qu'il vient d'établir à Arenc. (Lettre de remercîment à M. le D. Giraudy); 2° une lettre de M. le D. Chatard, à Baltimore, servant d'envoi à un *Mémoire sur le croup*. (Rapporteur M. Nel); 3° une lettre de M. le

D. Levrat-Perrotton, médecin à Lyon, qui adresse trois mémoires pour obtenir le titre de membre correspondant. (Ces productions seront lues à la prochaine réunion, et la demande de M. Levrat est prise en considération.)

M. Ulo fils, présent à la société pour la première fois, exprime combien il est pénétré de reconnaissance pour le titre que la compagnie lui a décerné.

L'ordre du jour appelle la lecture du *fragment de clinique* du D. Levrat aîné, dont il a été fait mention dans la dernière séance. M. le secrétaire-général ne donne lecture que de la moitié de ce fragment qui est assez long : le reste sera lu à la prochaine séance.

M. Giraud-St-Rome fils trouve que les observations de M. Levrat ont été faites avec soin, et que ce médecin, qui ne paraît guères partisan de la doctrine physiologique, a su utiliser les antiphlogistiques et condamner les stimulans dans la rougeole, la fièvre adynamique; et bien que dans cette dernière il n'ait point eu recours aux sangsues, il ne s'est pas moins conduit d'après les principes de la nouvelle doctrine dont, ajoute M. Giraud-St-Rome, on doit reconnaître les bienfaits.

M. Roux dit que le travail de M. Levrat mérite d'être imprimé, parce qu'en le composant, l'auteur semble avoir eu pour but de démontrer les avantages d'une thérapeutique subordonnée à telles ou telles circonstances, et par conséquent susceptible de varier, ce qui fait assez bien sentir les inconvéniens des méthodes exclusives de traitement.

22 Juillet. — M. le secrétaire-général communique une lettre de M. Masuyer, professeur à la faculté de médecine de Strasbourg, qui témoigne son étonnement de ce que notre compagnie *a encouragé et couronné un plagiat*, dit-il, *aussi révoltant que celui de* M. de la Barraque, *etc.*, *etc.*, et qui accompagne cette lettre de trois exemplaires d'une autre lettre imprimée, adressée à M. le baron de Férussac, directeur du Bulletin universel des sciences et de l'industrie,

auquel il fait sentir que les articles insérés dans ce bulletin sont *tronqués*, etc., et auquel il démontre son antériorité, quant à la découverte de l'application du chlorure de chaux à la désinfection.

M. Roux observe que la société royale de médecine de Marseille n'ayant ni encouragé, ni couronné M. Labarraque, aura sans doute été prise, par M. Masuyer, pour la société académique de médecine de Marseille, qui a effectivement, dans sa séance du 11 mars 1826, décerné une médaille d'encouragement à M. Labarraque pour sa prétendue découverte de l'application des chlorures dans l'hygiène. En conséquence, M. Roux pense qu'il convient, dans la réponse à adresser à M. Masuyer, de le faire revenir de sa méprise, et de l'assurer que si notre société avait eu l'intention de récompenser M. Labarraque, elle n'aurait pas manqué d'accorder à M. Masuyer la plus grande part à la gloire de la découverte dont il s'agit, comme il conste des pièces que ce professeur a produites, bien avant la publication du compte-rendu des travaux de la société académique de médecine de Marseille, où il est fait mention de la récompense donnée à M. Labarraque par cette société.

L'opinion de M. Roux étant goûtée par tous les membres, il est délibéré de répondre à M. Masuyer, ainsi qu'il vient d'être proposé.

La correspondance offre de plus une lettre de M. J. Fernandez-de Noceda, correspondant, qui adresse une demande du D. Ramon Frau, professeur secrétaire du collége royal de médecine de Barcelonne, ayant pour but d'être associé à nos travaux ; M. Fernandez signale ce candidat comme un médecin distingué et M. Ramon Frau promet de nous tenir au courant des travaux du collége dont il est l'interprète. Il nous communique aujourd'hui les productions dont voici les titres : 1° *observacion leida á los alumnos del real colegio de cirugia medica de Barcelona en junta literaria celebrada por los professores de medicina, el dia 2 de*

junio 1826; 2° *observacion leida en junta de professores á los alumnos del real colegio de cirugia medica de Barcelona, en 7 de junio de* 1825; 3° opinion donnée par cinq professeurs du collége royal de médecine de Barcelonne sur un cas pour lequel ils ont été consultés par le conseil royal de Navarre, relatif à la légitimité d'un fœtus venu au monde cinq mois et vingt jours après l'union des époux, dans les mêmes dispositions qu'un fœtus à terme. (M. Flory est nommé rapporteur de ces productions, et la demande de M. Ramon Frau est prise en considération).

M. Roux donne lecture de la seconde partie d'un fragment de clinique du D. Levrat aîné. Cette partie ne paraissant pas présenter dans les observations rapportées tous les détails dont elles étaient susceptibles, la société délibère de publier, en partie seulement, le mémoire du D. Levrat aîné, et ne confie ce travail à la commission d'impression qu'à condition d'en extraire les faits les plus importans. La Compagnie ne reconnaît pas moins dans l'auteur beaucoup de talent et de zèle et ne lui fait point un reproche d'avoir négligé certains détails, puisque son but a été de ne présenter qu'un fragment de sa clinique.

L'ordre du jour amène en second lieu la lecture de plusieurs observations du D. Levrat-Perrotton; mais l'heure de la séance étant avancée, M. le secrétaire ne donne lecture que d'une observation de *tumeur observée sous la langue d'un enfant nouveau né, détruite par l'excision vingt-quatre heures après la naissance.* Cette observation assez intéressante est jugée digne de l'honneur de l'impression.

5 Aout. — Les objets que la correspondance présente sont: 1° une lettre de M. le comte de Villeneuve, préfet, qui adresse un exemplaire d'un rapport imprimé sur les effets de l'appareil condensateur que le Sr B. Rougier a établi à sa fabrique de soude à Septèmes. (Dépôt aux archives); 2° une lettre de M. Henry qui annonce que la société de pharmacie dont il est le secrétaire a reçu avec beaucoup d'in-

térêt deux numéro du répertoire de notre Compagnie; 3° une lettre de M. le D. Sérène qui fait part d'une observation intitulée : *inflammation simultanée de toutes les membranes muqueuses.* (Cette observation sera lue dans une autre séance), 4° une lettre du D. L. Valentin qui exprime combien il est charmé de la publication du Recueil de la société, et qu'il tient trop à la gloire de ce corps pour n'y pas coopérer; 5° une thèse intitulée : *quelques considérations sur les dangers qui peuvent résulter de la pratique essentiellement chirurgicale non étayée des secours de la médecine*, que M. Gillet dépose sur le bureau de la part de l'auteur, M. Sarmet cadet, qui désire de nous appartenir comme associé résidant (M. Ulo fils est chargé du rapport à faire sur cette dissertation).

L'ordre du jour est la lecture d'une observation sur un *rhumatisme aigu traité avec succès par des fumigations de camphre*, suivie de quelques réflexions sur cette médication et sur d'autres modes de traitement préconisés contre cette maladie, etc., par M. Levrat-Perrotton.

M. Aynaud dit que cette observation n'offre rien de bien saillant; que divers remèdes ayant été employés en même-tems que le camphre, il n'est guères permis d'accorder à celui-ci tout l'honneur de la guérison; qu'il est assez ordinaire que le rhumatisme aigu disparaisse par les forces de la nature, aidées seulement de l'usage des délayans et d'un régime doux. A ce sujet, M. Aynaud cite le fait tout récent d'une nourrice, agée de 22 ans, qui, s'étant exposée à des alternatives de froid et de chaud, vit, un jour qu'elle avait ses règles, celles-ci se supprimer tout-à-coup, et des douleurs générales se firent sentir, en augmentant d'intensité pendant quelques jours; du petit lait à haute dose et des émulsions ont suffi pour calmer les douleurs dès le 9e jour depuis leur invasion, et elles ont ensuite bientôt disparu.

M. Ulo fils ne voit pas que l'on doive refuser dans le cas rapporté par M. Levrat, une action salutaire aux

fumigations de camphre, qui, employées après que d'autres remèdes avaient été mis en avant sans succès, ont été suivies du résultat que le praticien s'était promis.

M. Gillet partage l'opinion de M. Aynaud et soutient que les détails de l'observation ne justifient pas le titre que M. Levrat lui a donné, car il n'est pas clair que les fumigations de camphre ayent guéri la malade qui n'a pas été soumise seulement à l'action de différens remèdes avant leur emploi, mais à laquelle des sangsues ont été appliquées et du sirop de diacode a été administré, etc., pendant l'usage de ces fumigations.

M Nel dit qu'il est difficile, si l'on considère le rhumatisme aigu comme une maladie inflammatoire, de concilier l'usage d'un moyen qui agit comme excitant, et qu'à ce sujet la théorie de M Levrat ne paraît pas rationnelle.

M. Roux pense que si, dans cette circonstance, les fumigations de camphre n'ont pas, seules, guéri le rhumatisme, on doit du moins reconnaître qu'elles y ont beaucoup contribué. L'emploi des fumigations de camphre n'est pas nouveau, et loin de le donner comme tel, M. Levrat ne le propose que comme une ressource de plus au milieu d'une foule d'autres que la thérapeutique fournit, en étant assez prudent pour ne point oser avec un seul fait préciser les cas où le camphre mis en vapeur peut être utile, et ceux dans lesquels il est inutile ou nuisible, car il n'ignore pas que ce moyen n'a pas toujours réussi. Il est évident que le but de M. Levrat a été de démontrer que le traitement du rhumatisme ne comporte pas, dans tous les cas, un même mode de médication, et en cela nous devons applaudir à un praticien qui n'est pas partisan des doctrines exclusives. L'observation de M. Levrat sera confiée à la commission d'impression.

19 Aout. — La correspondance offre : 1° plusieurs journaux reçus en échange du répertoire de la société ; 2° une brochure dont l'auteur, M. le D. Pointe, fait hommage, et qui a pour titre : *notice historique sur les médecins du*

grand Hôtel-Dieu de Lyon (in-8° de 54 pages, Lyon 1826); 3° une lettre de M. le D. Froment qui adresse un extrait de son *mémoire* qu'il avait communiqué, *sur un nouveau tarentisme*, et qui exprime le désir que cet extrait soit inséré dans notre Recueil. (Le mémoire de M. Froment étant connu de tous les membres, la société en renvoit l'extrait à la commission d'impression, afin qu'il soit fait droit à la demande de notre collègue, si la commission juge convenable la publication de cet extrait) 4° une lettre de M. Girou, correspondant à Lunel, qui adresse plusieurs observations suivies de réflexions. (Ces observations seront lues dans une séance subséquente).

L'ordre du jour est d'abord la lecture du rapport de M. Rossollin, sur la seconde partie du 4e mémoire de M. le P. Vacca, qui traite *de la lithotomie dans les deux sexes*, et sur le mémoire du même professeur, intitulé : *nuovo metodo di curare la trichiasis*.

Après la lecture de ce rapport, qui a été écoutée avec intérêt, M. Aillaud fait remarquer, quant à la méthode de guérir le trichiasis, qu'il ne doit pas être facile de réunir les cils et de les fixer par des bandelettes, comme le propose le P. Vacca-Berlinghieri.

M. le rapporteur répond que les cils doivent être assez longs pour pouvoir les embrasser et que la méthode proposée réclame beaucoup d'adresse de la part de l'opérateur. Mais puisque, depuis quinze ans, cette opération a été pratiquée avec succès par M. Vacca, il faut bien en reconnaître les avantages. Le rapport de M. Rossollin est jugé digne de l'honneur de l'impression.

L'ordre du jour appelle en second lieu la lecture de trois *observations sur des phlegmasies pulmonaires traitées avec succès par le tartrate de potasse antimonié*, par le D. Levrat-Perrotton. Ces observations décèlent le praticien qui ne se laisse pas entraîner par l'esprit de système et qui ne veut pas éblouir par de grands détails, mais qui cherche

à s'éclairer en s'appliquant à l'étude des phénomènes de la nature.

M. St-Rome fils le loue d'avoir su recourir au tartre stibié avec la prudence qu'exige l'emploi de cet agent dans les phlegmasies, et d'avoir mis assez d'ordre dans l'historique de ses observations ; mais il regrette que le style ait été négligé.

M. Roux pense que ces observations justifient assez la réserve avec laquelle M. Levrat-Perrotton traite ses malades. Le but de M. Levrat, dit-il, a été de démontrer que le tartre stibié, agissant comme révulsif, ne ferait qu'accroître les accidens, si son usage n'était précédé de déplétions sanguines convenables; ce qui me paraît sanctionné par l'expérience. En conséquence, je propose de livrer à la commission d'impression les observations de M. Levrat. (Adopté).

M. Levrat-Perrotton est ensuite scrutiné et admis à l'unanimité au nombre des associés correspondans.

26 Aout. — M. le secrétaire-général donne lecture d'une lettre de M. L. Van-de-Keere, médecin à Paris, qui exprime sa reconnaissance pour l'honneur que la société lui a fait en l'inscrivant au nombre de ses correspondans et qui communique une *observation sur une gangrène de la jambe et du pied gauche, causée par une lésion organique du cœur*. (Cette observation sera lue dans une prochaine séance).

L'ordre du jour est en premier lieu le rapport de M. Goullin sur la thèse inaugurale de M. Ulo fils, intitulée : *essai sur la pleurésie aiguë*. Cette thèse est divisée en sept paragraphes : le premier contient des considérations anatomiques et physiologiques sur la plèvre ; le deuxième est consacré à l'étiologie de la pleurésie ; le troisième roule sur la symptomatologie et la terminaison de cette maladie ; le quatrième est destiné au diagnostic ; il s'agit du pronostic dans le cinquième ; et dans le sixième, de quelques lésions organiques rencontrées sur les cadavres d'individus morts de pleurésie ; enfin, le septième offre un tableau des moyens

curatifs à opposer aux inflammations de poitrine. M. le rapporteur dit qu'il était difficile, dans l'état actuel de la science, de rien ajouter à l'histoire de la pleurésie, et que M. Ulo fils qui n'a pas eu cette intention, mérite des éloges pour l'ordre, la manière claire et précise avec laquelle les détails ont été exposés, et pour les citations qui ont été faites.

M. Roux paye un tribut d'éloges à l'auteur et à M. le rapporteur, mais il fait observer qu'il convient de modifier certaines expressions du rapport, et ne voit pas comment la grossesse, qui, suivant M. Ulo fils, a été signalée comme capable d'aggraver la phthisie, soit une complication bien redoutable dans les phlegmasies de poitrine; n'est-il pas plus conforme aux lois de la saine physiologie d'admettre que le travail de la gestation agit, en quelque sorte, comme dérivatif, en diminuant la concentration des forces vitales vers le thorax, et cela, parce que l'utérus en réclame alors une somme plus considérable que dans l'état ordinaire? D'ailleurs, les praticiens ont souvent observé que des phthisies ont été arrêtées dans leur marche, par le développement de la grossesse, et même que des femmes phthisiques ont dû leur salut à la formation d'un nouvel être.

M. Rossollin partage cette opinion, ainsi que M. Gillet qui dit avoir été frappé de cette proposition de l'auteur, de ne recourir aux saignées générales, dans la pleurésie, que quand les individus sont forts et pléthoriques.

M. Ulo fils répond qu'en proposant les saignées générales de préférence aux saignées locales, chez les individus robustes et sanguins, il n'a pas prétendu pour cela exclure la saignée générale, alors qu'il s'agit d'un individu de constitution ordinaire, etc. Quant à ce qu'il a dit de la grossesse, comme capable d'aggraver la phthisie, cette opinion n'est pas de lui; elle a été empruntée d'un auteur, et il ne l'a citée que comme document historique.

L'ordre du jour est en second lieu la lecture d'une observation de M. le D. Sérène, intitulée : *inflammation simul-*

tanée de toutes les membranes muqueuses. Une demoiselle âgée de 19 ans, d'un tempérament sanguin, assez robuste, était, depuis dix-huit mois, atteinte d'une leucorrhée qui ne fut presque pas combattue, et qui, en mai 1826, existait encore lorsque cette demoiselle éprouva une contrariété très-vive, et bientôt après tous les symptômes d'une gastrite aiguë. Un praticien prescrit l'émétique en lavage, et ce moyen exaspère les symptômes inflammatoires. Appelé le 27 mai, M. Sérène prescrit quinze sangsues sur l'épigastre, lavemens émolliens, eau de riz gommée, diète sévère. Le jour suivant, amélioration ; (cataplasme émollient sur l'épigastre.) Le 30, nouvelle exacerbation des symptômes ; (même traitement, de plus, application de quinze sangsues.) On obtient une amélioration, mais la fièvre persiste, et le premier juin, les amygdales et les piliers du palais sont enflammés, la luette engorgée, etc.; (application de sangsues et de cataplasmes émolliens au cou.) Le jour d'après, les conjonctives s'injectent et la muqueuse nasale est atteinte d'un coriza; de petites hémorrhagies nasales surviennent, et, entretenues, elles dissipent la céphalalgie et diminuent le mal des yeux. L'état général est à-peu-près le même; la phlegmasie vaginale paraît avoir pris un caractère d'acuité plus prononcé. Cependant, l'inflammation étant moindre vers les parties supérieures et augmentant vers les parties inférieures, celles-ci deviennent l'objet d'une sérieuse attention ; (huit sangsues au pourtour de l'anus, injections émollientes dans le vagin.) C'est alors que M. Sérène apercevant, avec la persistance de la fréquence du pouls et de l'inflammation générale, une légère rémittence qui avait lieu régulièrement vers six heures du matin, prescrit le sulfate de quinine, qui, en dissipant la rémittence, donne à la fièvre la continuité qu'elle avait perdue. La douleur de l'épigastre se réveille, on suspend le sirop de quinine, et elle cesse, surtout après l'application d'émolliens locaux. Le 10 juin, toux qui augmente le jour suivant ; (vésicatoire à la partie

antérieure-inférieure du thorax, fumigations émollientes dirigées vers le poumon, tisane d'orge et de lait, loochs adoucissans, crêmes, lavemens, etc.) Néanmoins, les phlegmasies gastrique, utérine, bronchique, nasale et auriculaire persistent : celle-ci occasione la surdité, mais les facultés intellectuelles conservent leur intégrité. Enfin, la malade s'éteignit le 20 juin 1826. M. le D. Sérène aurait désiré pouvoir joindre à sa narration le chapitre obligé de la nécropsie; mais les parens s'étaient opposés à l'ouverture du cadavre. Cet estimable confrère fait suivre son observation, de réflexions judicieuses, ou, après avoir fait sentir les grands bienfaits de la médecine physiologique, dont il dit avoir fait le premier l'application des principes, dans la ville où il exerce, il fait voir que la phlegmasie de la muqueuse génitale a été la première observée, et que c'est sous son influence que la gastrite est survenue; qu'il existe une certaine harmonie dans le mode et l'invasion des phlegmasies muqueuses; qu'il y a, entre les membranes muqueuses et les séreuses un point de contact pathologique; que d'après les détails dans lesquels il est entré pour développer ces propositions, il est évident que c'est des fonctions propres au système muqueux que l'on peut tirer la principale raison de la mort survenue dans le cas rapporté, etc.

M. Rossollin, qui a souvent été à même d'appréeier le mérite de M. Sérène, dit que ce médecin a pu l'un des premiers faire, à Toulon, l'application des principes de la médecine physiologique, mais que c'est une justice à rendre à d'autres praticiens de la même ville, que de dire qu'ils se tiennent assez au courant de la science, pour que depuis long-tems ils aient traité certaines maladies, suivant la doctrine de la médecine physiologique. Il reconnaît, d'ailleurs, dans le cas rapporté, que les antiphlogistiques étaient les seuls convenables à utiliser, bien qu'ils n'aient pas été couronnés de succès.

M. Roux dit que cette observation tend à justifier que

si l'on n'obtient pas toujours d'heureux résultats, de l'emploi des antiphlogistiques, c'est qu'il n'est point alors en notre pouvoir d'enchaîner les phénomènes inflammatoires.

M. Pardigon soutient que le titre n'est pas exact; qu'au lieu d'inflammation *simultanée*, il fallait dire, inflammation *successive*, puisque les phlegmasies observées l'ont été successivement. Il ne lui paraît pas que les gros intestins aient été enflammés, puisqu'il n'y eut pas d'excrétions alvines, etc.

La société délibère que l'observation de M. Sérène, quoique bien intéressante à différens égards, ne saurait être livrée en entier à l'impression, vu l'absence des détails nécroscopiques, mais que M. le secrétaire-général remerciera notre estimable confrère pour le nouveau témoignage qu'il vient de nous donner de son zèle et de ses talens.

2 Septembre. — Lecture est faite d'une lettre de l'académie royale des sciences, lettres et arts de Marseille qui invite la compagnie à assister à la séance publique qu'elle doit tenir le 3 du courant. (La députation d'usage est nommée.)

L'ordre du jour est en premier lieu la lecture du rapport de M. Denans sur une brochure in-8° de 23 pages, intitulée : *vues prophylactiques et curatives sur la fièvre jaune*, etc., par le chevalier F. de Beauregard, D. M., etc., à Paris, 1826. L'auteur débute par émettre son opinion sur la nature de la fièvre jaune qu'il ne considère point comme contagieuse, en Amérique, parce qu'elle y règne, dit-il, ordinairement, sous forme sporadique. Mais alors qu'elle règne épidémiquement, l'accumulation des malades dans des lieux privés d'une ventilation suffisante donne naissance à une infection que l'auteur appelle *atmosphère collective* et à laquelle il ne peut refuser le nom de contagieuse. Il ne pense donc pas que la contagion de la fièvre jaune puisse se propager par *atmosphère individuelle*, c'est-à-dire, *par contact d'un seul malade*. Son opinion étant que la proximité de la mer favorise éminemment la propagation de cette maladie, il croit nécessaire de placer les lazarets à une certaine dis-

tance de la mer ou du rivage des fleuves dans lesquels l'eau de cette dernière donne des preuves de sa présence; et, dans la vue de remplir une autre condition non moins essentielle, l'auteur donne le plan d'un édifice destiné à recevoir les malades, tel qu'il devrait être pour opérer convenablement leur isolement. D'après ces considérations, il est conduit à soutenir qu'il faut renoncer au projet de se servir, pour la fièvre jaune, de l'hôpital qui vient d'être construit dans l'île de Ratoneau, et que le but préservatif et curatif que l'on s'est proposé ne sera surement et même infailliblement atteint, qu'en construisant un nouvel hôpital à quelques lieues du rivage de la mer. Il propose ensuite que celui de Ratoneau devienne le lazaret de la peste.

Passant à la partie curative, M. de Beauregard, après avoir fait des remarques sur la différence qu'il y a dans la marche et les effets de l'inflammation, suivant que celle-ci s'observe aux Indes ou en Europe, dit que cette différence dépend de la diminution de la force de cohésion des élémens du sang sous l'influence d'une saison ou d'un climat brûlant. Suivant cette opinion, et la fièvre jaune étant, selon lui, une maladie hémorrhagique où le sang a perdu sa force de cohésion, l'auteur, qui avait utilisé avec succès la ratanhia dans plusieurs cas graves d'hémorrhagie, conçut l'idée de proposer l'administration de ce moyen, comme un puissant remède contre la fièvre jaune. Voici le mode d'administration qu'il conseille : dans la période d'invasion de la fièvre, on donnera pour boisson ordinaire la limonade ou plutôt l'oxicrat ratanhique. (On préparera le vinaigre ratanhique soit par la solution de l'extrait, suivant la méthode espagnole, soit avec la racine de ratanhia concassée, mise en digestion dans le vinaigre, suivant la méthode usitée pour le vinaigre scillitique, avec ou sans addition d'eau-de-vie). Plus tard, lorsque l'ictère commence et que le vomissement noir est imminent, on donnera deux ou trois fois par jour la potion dite fermentante de Rivière, chaque dose avec

32 grains de carbonate de potasse parfaitement neutre et n'absorbant pas l'humidité de l'air ; on fera dissoudre ces 32 grains de carbonate dans les deux tiers d'un verre d'eau sucrée et aromatisée avec une cuillerée à café d'eau distillée simple de menthe ou de fleurs d'oranger, et pour faire mousser cette eau, on y jettera une cuillerée à soupe de vinaigre ratanhique, ou un peu moins, si le vinaigre est très-fort. Le malade devra boire ce mélange assez rapidement, non seulement pour avaler toute la mousse, mais même afin que celle-ci achève de se développer dans l'estomac. Dans la dernière période de la fièvre, on donnera par gouttes l'eau de Rabel kramérique et l'éther kramérique. Ces préparations peuvent être faites avec l'acide dont le mode d'extraction a été publié par M. Peschier de Genève, et recueilli par M. Thomson dans son *traité de chimie*. L'auteur présume encore que l'usage de l'oxicrat ratanhique pendant les mois qui précèdent l'époque ordinaire de la fièvre jaune serait un excellent préservatif contre cette terrible maladie, dans les contrées où elle est endémique.

M. le rapporteur prétend que, donnés sans être étendus, le vinaigre ratanhique, l'eau de Rabel kramérique et l'éther kramérique doivent être pernicieux. Il fonde son opinion sur ce que l'extrait de ratanhia, dissous dans le vinaigre, qu'il a employé dans des cas d'hémorrhagies utérines avec fièvre, a exaspéré le mal au lieu de le diminuer. Quant à l'opinion que la fièvre jaune perd sa propriété contagieuse à la distance de cinq à six lieues de la mer, M. Denans dit qu'elle peut être contestée.

M. Reymonet soutient que la fièvre jaune étant une maladie inflammatoire, doit être combattue par les antiphlogistiques, et non par des moyens capables d'augmenter l'inflammation. Il s'élève ensuite contre les conditions signalées par l'auteur, quant à la nature de cette fièvre.

M. Roux dit que l'on sait aujourd'hui à quoi s'en tenir sur la nature de la fièvre jaune, et qu'il paraît superflu de fournir

de nouvelles preuves en faveur de la *non-contagion* de cette maladie, dans toutes les positions, c'est-à-dire, d'une manière exclusive. Mais la science n'est pas assez avancée quant à la thérapeutique de cette terrible affection. Nous devons donc accueillir favorablement toutes les armes capables de la combattre. Le seul reproche à faire à l'auteur, est d'avoir conseillé une méthode, qui, fruit de l'imagination, n'est fondée sur aucun fait. Mais M. de Beauregard n'a évidemment pas voulu annoncer une *panacée*, et seulement une ressource de plus dans la cure de la fièvre jaune; il aura donc assez fait si l'expérience confirme un jour tous les avantages de sa méthode.

L'ordre du jour est en second lieu les conférences sur les maladies régnantes.

MM. Goullin, Magail et Roux ont eu à traiter, dans ce trimestre, plusieurs maladies éruptives chez les enfans, et des ophthalmies plus ou moins intenses.

M. Gillet donne les détails suivans : un enfant en proie à de vives coliques, à des vomissemens, et qui offrait des signes d'inflammation cérébrale, étant mort, présenta, à la nécroscopie, une grande irritation à l'estomac et aux intestins; le colon et le rectum étaient très-enflammés, et l'arachnoïde injectée seulement.

M. Ulo fils soigne un homme atteint d'une tumeur anévrismale à la poitrine, de la grosseur de deux poings réunis, et qui paraît formée par la crosse de l'aorte. Notre confrère promet de donner le résultat de l'autopsie, et ne doute point, d'après ce qu'il a observé, qu'il ne s'agisse d'un anévrisme.

M. Pardigon, pour prouver qu'on peut confondre les tumeurs anévrismales avec d'autres tumeurs, cite le fait suivant : un homme portait à la partie antérieure supérieure du thorax une tumeur de deux pouces d'élévation et de vingt-deux pouces de circonférence; elle présentait des veines variqueuses qui lui donnaient une couleur bleuâtre, avait des battemens isochrones à ceux du cœur, en un mot,

tous les signes d'anévrisme. Le malade étant mort, on trouva, à l'autopsie, un squirre de la grandeur d'une pomme formé dans le médiastin antérieur, reposant sur la partie antérieure et supérieure du cœur. Le sternum était détruit à son tiers supérieur, où l'on voyait une perte de substance de deux pouces de hauteur et d'un pouce de largeur. Un détritus considérable sanguinolent remplissait la tumeur extérieure. Les muscles grands pectoraux et la peau n'avaient point participé à cet état. On conçoit comment par les battemens communiqués par le cœur, cette tumeur simulait un anévrisme.

9 Septembre. — La correspondance présente : 1° une lettre de M. le D. Rostan, correspondant, à Paris, qui fait hommage du premier volume de son *cours de médecine clinique* (in-8° de 587 pages, Paris 1826), et qui exprime le désir de se rendre toujours digne des suffrages dont la société l'a honoré. (M. Reymonet est chargé du rapport à faire sur cet ouvrage) ; 2° une lettre de M. Pichard, secrétaire-général de la société de médecine de Lyon, qui adresse un exemplaire du compte qu'il vient de rendre des travaux de cette compagnie et qui demande de nous appartenir comme correspondant. (Cette demande est prise en considération et M. Nel est nommé rapporteur de l'ouvrage de M. Pichard) ; 3° une lettre de M. Ducasse fils, secrétaire-général de la société de médecine de Toulouse, qui communique une observation de *tumeur sanguine située à l'aine gauche*. (Cette observation sera lue dans une séance ultérieure.)

L'ordre du jour est en premier lieu le rapport de M. Reymonet sur une observation du D. R. Vernhes, de Rabastens (Tarn), intitulée : *irritation chronique du testicule gauche, suivie, après plus de dix années, d'une existence indolore, de la phlegmasie aiguë de ses enveloppes et de leur dégénérescence cancriforme*. Un homme, âgé de 45 ans, portait depuis nombre d'années, au testicule gauche,

un engorgement qui s'accrût insensiblement au point d'acquérir le volume des deux poings réunis. Un jour que le malade fit une marche forcée, cet engorgement devint douloureux, très-dur, d'un rouge livide, luisant, puis fut remarquable par deux plaies profondes qui prirent un mauvais aspect; leurs bords se renversèrent, un pus sanieux très-fétide en découlait, et des douleurs lancinantes, caractère propre aux phlegmasies des tissus blancs, se firent sentir. Après avoir prescrit, les deux premiers jours, l'abstinence du vin, des alimens salés et épicés, l'application d'un cataplasme fait avec de la farine de graines de lin et d'une tête de pavot, l'application de charpie sèche, puis imbibée de vin chaud, sur les plaies, M. Vernhes a recours aux antiphlogistiques généraux et locaux et obtient la guérison de cette affection, après trois mois de traitement, tems pendant lequel 162 sangsues ont été appliquées successivement; il ne reste plus qu'une tumeur légère dans la gaine du tendon qui diminue progressivement et que le tems dissipera, ce semble, tout-à-fait. L'auteur a fait précéder ce fait, de considérations anatomiques et physiologiques sur le testicule et ses enveloppes, considérations qui l'ont conduit à l'examen des causes fréquentes des maladies du testicule. Il a eu pour but de démontrer qu'une tumeur de cet organe, simulant parfaitement le cancer, ne méritait point cette dénomination alors qu'elle devenait curable par les antiphlogistiques. Il pense donc que ceux qui disent avoir guéri des cancers par les sangsues se sont mépris sur la nature de la maladie et n'ont guéri que des dégénérescences *cancriformes* ou des irritations chroniques nullement cancéreuses. Ce n'est donc pas un cancer que M. Vernhes a guéri, mais seulement une affection cancéreuse en apparence.

M. le rapporteur ne voit pas comment deux maladies se ressemblant par le siége, la marche et les symptômes, doivent changer de nature et de nom aux yeux du médecin, parce que l'une d'elles aura guéri et que l'autre traitée de même

aura résisté ou entraîné le malade au tombeau. Il regrette que M. Vernhes ne se soit point attaché à établir la différence qu'il dit exister entre le *cancer* et ce qu'il appelle *dégénérescence cancriforme ;* enfin, M. Reymonet, tout en reconnaissant les vues saines en pathologie dont l'auteur a fait preuve, lui reproche d'avoir conseillé l'usage de la charpie imbibée de vin chaud sur les plaies, mais il le loue d'avoir su recourir ensuite au traitement antiphlogistique dans toute son extention et le signale comme un praticien qui joint à beaucoup de connaissances un grand fond de modestie, et qui, par conséquent, mérite de nous appartenir comme associé correspondant.

M. Rey soutient que quand les tissus ont passé à l'état cancéreux, la maladie n'offre aucune chance de succès, du moins pour ce qui est des remèdes administrés à l'intérieur; il pense que M. Vernhes, dans le cas dont il s'agit, n'a pas guéri un sarcocèle, et que la preuve en est dans la guérison obtenue par les seuls antiphlogistiques.

M. Reymonet répond que cette opinion peut être contestée, bien qu'elle ait été émise par un célèbre professeur dont M. Vernhes paraît avoir adopté les principes : M. Delpech pense, lorsqu'il a à pratiquer une opération de cancer, que le malade ne guérira pas, tant il regarde le cancer comme incurable. Il n'est donc pas étonnant que M. Vernhes croit de n'avoir traité qu'une induration, tandis qu'à tous les signes qu'il a tracés, on reconnaît au moins un squirre, le premier degré du cancer. M. Reymonet ajoute qu'on peut guérir cette affection par l'ablation de la partie cancéreuse.

M. Rey convient que, par cette ablation on peut réussir; il a enlevé des cancers, il y a plusieurs années, à des personnes qui aujourd'hui jouissent d'une bonne santé; mais il ne croit pas que ces personnes eussent été guéries par des antiphlogistiques.

Suivant M. Rossollin, les opérations de cancer sont en

général pratiquées sans succès. Un homme, ajoute-t-il, d'un tempérament lymphatique et nerveux portait une tumeur ovoïde, rénittente, de la grosseur de deux noix. Mrs Mangin et Taxil de St-Vincent, médecins de la marine, décidèrent de l'enlever par l'instrument tranchant, ce qui fut exécuté, et il n'en résulta qu'une cicatrice de deux pouces de long, tout faisant espérer une guérison solide. Un mois après, le malade était en proie aux souffrances les plus cruelles et finit par succomber, ce qui prouve que même l'extirpation du cancer est infructueuse lorsque la diathèse cancéreuse est bien prononcée.

M. T. Beullac ne pense pas que M. Vernhes ait guéri un cancer, et demande à M. Reymonet ce qu'il entend par ce mot, suivant sa manière de voir. M. Reymonet donne les explications suivantes : une phlegmasie non traitée convenablement, devient chronique et peut faire passer à l'état d'induration la partie qu'elle affecte, alors les liquides séjournent dans les vaisseaux; en second lieu, il y a transformation de tissu en substance lardacée, et enfin le cancer se manifeste par les signes caractéristiques qui sont assez connus. Or, le cancer, d'après M. Reymonet, est toujours le résultat d'une inflammation, et peut être combattu par les antiphlogistiques.

M. Magail dit qu'au moins le squirre fort ancien est susceptible de guérison par les antiphlogistiques.

Etait-ce de véritables cancers, dit M. Fenech, tous ceux que Stork prétend avoir guéri par la ciguë? notre confrère ne le pense pas; il fait sentir que la science est encore peu avancée, quant à la thérapeutique de cette affection, et pour justifier qu'on ne saurait donner des règles précises à cet égard, il cite l'exemple d'une hydro-sarcocèle que M. Galès, chirurgien militaire, eut à traiter. L'extirpation d'une tumeur pesant une livre et trois quart et qui avait désorganisé complètement le testicule gauche, fut faite, il y a plusieurs années. M. Galès pensait que le cordon était sain, mais il crai-

gnait certaines altérations dans l'abdomen; cependant le malade a été guéri et existe aujourd'hui bien portant.

Plusieurs membres prennent ensuite part à la discussion, et l'on convient que, dans la première période, on peut triompher du cancer par les antiphlogistiques; que, dans la seconde période, on peut l'enlever avec quelque succès à l'aide de l'instrument tranchant; mais que, parvenue au dernier degré, il est sans espoir de guérison.

M. Reymonet soutient qu'arrivé au troisième degré, le cancer est encore susceptible de guérison.

L'ordre du jour est en second lieu la communication du fait suivant, par M. Reymonet. Une fille, atteinte d'une affection syphilitique fut en vain soumise à un traitement mercuriel. Guérie ensuite par la diète sèche sans mercure, il lui restait au voile du palais un ulcère de sept lignes de largeur et de neuf lignes de longueur; elle nasillait, se servait d'un obturateur en éponge ou de charpie, qui en s'imbibant des sucs, donnait de l'odeur. M. Reymonet crut devoir remédier à ce désordre par la suture du voile du palais, et, ne connaissant pas le travail sur la staphyloraphie de M. le professeur Roux, il introduisit dans le voile du palais un instrument qui, à-peu-près semblable à celui de ce professeur, consiste en une sorte d'aiguille courbe adaptée à un manche; il établit par ce moyen un point de suture, puis en établit deux autres, réunit l'ulcère après en avoir avivé les bords avec le nitrate d'argent fondu et tout fut ensuite assez bien pour faire croire à la réussite. Tout-à-coup, après un éternuement prolongé que du tabac, pris par la malade, avait provoqué, l'appareil est détruit. Malgré cet insuccès, M. Reymonet a pensé qu'il convenait de présenter son instrument à la société qui, par l'organe du président, le remercie de cette communication et applaudit à son zèle et à ses talens.

L'ordre du jour est en troisième lieu la lecture d'une observation *sur une gangrène de la jambe et du pied gauches*

causée par une lésion organique du cœur ; par M. VAN-DE-KEERE, associé correspondant. L'histoire de cette gangrène, très-remarquable à différens égards, mais surtout sous le rapport de son étiologie, a été entendue avec un vif intérêt et jugée digne d'être insérée en entier dans le répertoire de la société.

On procède ensuite au scrutin de M. VERNHES qui est admis à l'unanimité parmi les associés correspondans.

16 SEPTEMBRE. — La correspondance présente : 1° une lettre de M. SALIÈRE, D. M. qui demande le titre d'associé résidant et présente pour cela deux observations intitulées : l'une, *catarrhe laryngé ou croup inflammatoire avec éjection de plusieurs lambeaux de concrétion albumineuse* ; l'autre, *cas de croup nerveux essentiel.* (M. NEL est chargé du rapport à faire sur ces observations); 2° une lettre de M. le D. THOMAS qui promet de communiquer incessamment à la société un mémoire sur le panaris, maladie très-fréquente à la Nouvelle-Orléans.

L'ordre du jour est la discussion sur une proposition administrative faite par M. TRABUC.

23 SEPTEMBRE. — M. ROUX donne lecture d'une lettre de M. BREMOND, secrétaire-général de la société académique de médecine de Marseille, qui, après avoir fait connaître que M. ALBANELLI a coopéré à l'extraction du fœtus monstrueux dont M. REY a consigné les détails dans le second numéro du répertoire de la société royale de médecine, exprime que la compagnie, dont il est l'interprète, a vu avec peine que le nom de M. ALBANELLI ne figurait pas dans l'article communiqué par M. REY, et a cru devoir nous adresser sa réclamation pour donner à M. ALBANELLI, l'un de ses membres, une preuve de l'intérêt qu'elle lui porte.

L'intention de M. REY n'ayant pas été d'entrer dans les détails de l'accouchement qui, ainsi qu'il l'a annoncé, ne présenta rien de particulier, notre collègue crut pouvoir se dispenser de citer MM. ALBANELLI et MONGES, chirur-

giens, et la dame Beysson, sage-femme, présens à l'accouchement ou qui coopérèrent à l'extraction du fœtus. D'ailleurs, ayant eu pour but seulement de donner les détails de la nécroscopie, à laquelle M. Albanelli n'a point assisté, M. Rey n'a pas eu l'idée de parler de cet accoucheur distingué dont il a apprécié depuis long-tems le mérite.

En conséquence, la société royale de médecine décide que la réponse à faire à la société académique, sera basée sur les remarques de M. Rey, et que le procès-verbal de cette séance devant être imprimé par extrait, présentera à M. Albanelli et à la compagnie dont il est membre, toute la justice qu'ils ont réclamée.

Dans cette séance, toute administrative, il est décidé que la société ne tiendra point de séance publique cette année, vu que ses correspondans et le public sont tenus au courant de ses travaux, mieux que par le passé, par le répertoire qu'elle fait paraître tous les trois mois. La société délibère, cependant, qu'elle aura une séance publique tous les deux ans. Il est aussi délibéré que la compagnie procèdera incessamment au renouvellement de son bureau.

29 Septembre. — M. Roux donne lecture, 1° d'une lettre de M. le comte de Villeneuve, conseiller d'état, préfet, qui annonce que trois exemplaires du répertoire de la société ont été transmis à Leurs Excellences les ministres de l'intérieur, des affaires étrangères et de l'instruction publique; 2° d'une lettre de M. le D. Sevel, qui remercie la compagnie de l'avoir associé à ses travaux, et qui souscrit au recueil qu'elle publie.

Cette séance a été extraordinaire et entièrement consacrée à un objet important d'administration intérieure.

FAVART, *Président.*

P.-M. ROUX, *Secrétaire-général.*

RECUEIL

DE

LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE.

MÉDECINE.

OBSERVATIONS DE SPINITIS, adressées à la société, en 1812, par M. le D. CAZALS, *associé correspondant, à Agde.*

SPINITIS OU INFLAMMATION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE. — Peu d'auteurs parlent du spinitis, moins à cause de la rareté de cette maladie que par défaut d'observations; aussi les médecins qui, dans les autopsies, négligent d'ouvrir la colonne vertébrale, au mépris de ce qu'ont dit à ce sujet les docteurs FRANCK, PORTAL, etc., méritent de justes reproches. Le docteur FRANCK, éclairé par une longue expérience, a soupçonné que cette pleurésie dont parlent SAUVAGES et BAILLOU, n'était autre chose que l'inflammation de la moelle épinière et de ses enveloppes. Ce soupçon a été vérifié par

Vogel. Après eux, quelques médecins ayant vu plusieurs fois cette affection dans les hôpitaux qui étaient confiés à leur soin, ont cherché à fixer l'attention des praticiens sur ce sujet en rapportant plusieurs exemples; nous allons en citer deux à nous particuliers :

Jean Calmet, de St-Thibery, se laissa tomber d'un cheval sur les talons. Dans l'instant il n'éprouva qu'un sentiment de brisement général, il se relève et soutenu par un aide il remonte de suite sans beaucoup de peine.

Au bout de vingt quatre heures, Calmet sentit ses mouvemens gênés, et ses cuisses, sans cesser d'être sensibles, devinrent inertes et froides, ainsi que les jambes et les pieds, le pouls devint dur et concentré; la face rougit; bientôt après le malade ne put rendre une goutte d'urine. Je fus obligé de le faire sonder. Je pensai, d'après tous ces symptômes que le mal ne dépendait pas seulement de la commotion de la moelle épinière, mais qu'il était probable que ses enveloppes membraneuses et la moelle elle-même enflammée à cette époque, avaient éprouvé une lésion qui avait entraîné celle des fonctions des nerfs qui en émanent; de là, la cessation complette des mouvemens musculaires et de l'action de la vessie, de là aussi la douleur lancinante des reins, la dureté du pouls, etc. Convaincu par ces symptômes, j'eus recours aux ventouses scarifiées sur les lombes, aux sangsues, aux saignées qui furent répétées, aux cata-

plasmes résolutifs, aux linimens de même nature sur la colonne vertébrale; enfin aux antiphlogistiques les plus marqués tant intérieurement qu'extérieurement. Le neuvième jour, le mal s'aggrava: léger délire, par intervalle; douleur fixe le long de l'épine; contraction tétanique des muscles du dos; impossibilité de relever le malade sans de cruelles souffrances, mouvemens convulsifs, pouls petit et très-irrégulier, sueurs continuelles, frissons, embarras de la respiration; ensuite sueurs visqueuses et froides; pouls extrêmement petit; mort.

A l'ouverture du corps, on découvrit une suppuration dans toute l'étendue de la moelle épinière; la partie cervicale offrait peu d'altération, le principal désordre existait vers la seconde vertèbre lombaire où la moelle épinière était corrodée et dissoute.

Inflammation de la moelle épinière coexistant avec une commotion cérébrale. — Un enfant âgé de treize à quatorze ans, venant de la campagne, placé à califourchon sur une petite monture, se laisse tomber sur le dos. A l'instant: traits de la face décomposés, froid glacial, syncope, mouvemens du pouls totalement suspendus. On le relève dans cet état et on le transporte chez lui. J'arrive au moment où mes soins devenaient indispensables; il fallait rallumer le flambeau de la vie. J'employai à cette fin, les frictions étherées, les cordiaux, les sinapismes, et à l'intérieur, une infusion vulnéraire (thé de suisse). Ces moyens me

réussirent parfaitement; le pouls devint sensible, mais les pulsations étaient faibles et peu suivies; on y apercevait même de l'embarras. En explorant, avec la plus scrupuleuse attention, le corps de cet enfant, j'aperçus quelques légères ecchymoses sur le trajet de la colonne épinière; la partie occipitale droite et la région sacro-coccygiène étaient plus visiblement affectées; la première offrait une bosselure de moyenne grosseur, et la dernière une excoriation bien marquée avec épanchement sanguin. (Application de sangsues sur ces parties.) Les facultés intellectuelles sont encore suspendues, le pouls conserve le même caractère. (Bains sinapisés, saignées générales, eau de poulet pour boisson ordinaire.)

3me jour. Par ce traitement, le pouls se relève, le malade recouvre, pour un instant, ses facultés intellectuelles.

4me jour. Un assoupissement profond succède à ce mieux être momentané, le délire commence, les mouvemens convulsifs se manifestent, chaque spasme arrache au malade des cris aigus, la rétraction des extrémités supérieures alterne avec la paralysie des extrémités pelviennes, les douleurs sont toujours fixées sur toute la longueur de la moelle épinière, le corps est fortement fléchi en arrière, la respiration est difficile et les urines sont parfois suspendues.

5me jour. Les testicules éprouvent par intervalle un mouvement de *rotation* douloureux; les dé-

jections sont nulles, malgré l'usage des lavemens; seulement quelques globules fort durs s'échappent avec tenesme.

7me jour. Rapprochement des machoires souvent insurmontable.

9me jour. Par une progression ultérieure, régidité spasmodique générale, alors tous les muscles paraissent affectés, le front se ride, les yeux se contractent et restent immobiles, le nez se retire et les joues se portent en arrière, le pouls est peu satisfaisant. (Huit sangsues sont appliquées, quatre aux malléoles et quatre derrière les oreilles.)

10me jour. Même état, mêmes remèdes.

11me jour. Malgré tous ces moyens et d'autres non moins puissans, le coma persiste, les idées sont confuses par intervalle, et le malade ne répond que machinalement aux questions qu'on lui fait, il ne lie aucune parole. (Ventouses scarifiées sur la partie occipitale et la région sacrée.) Amélioration sensible, pouls plus rassurant, idées plus libres.

12me jour. Les muscles des membres sont moins fortement tendus que ceux du tronc, les douleurs et les cris diminuent, il y a toujours de la roideur au cou et le long de l'épine du dos.

13me jour. Je dus aux frictions de teinture de cantharides faites sur le trajet de la colonne épinière, la cessation complette d'une maladie rare, mais cruelle et toujours accompagnée des symptômes qui font craindre à tout instant une issue funeste.

Cette maladie est quelquefois méconnaissable et, dans ce cas, elle cause souvent la mort avant même d'avoir fait soupçonner son existence. Cette affection peut être susceptible de plusieurs terminaisons, finir, par exemple, par le tetanos ou le coma, comme je l'ai observé au neuvième jour; mais il faut pour cela qu'elle ait été précédée de la commotion du cerveau.

OBSERVATION SUR UN POINT D'HYGIÈNE PUBLIQUE, par M. le D. TRUCY, *membre honoraire de la société.*

L'UN des plus grands abus que doivent signaler ceux qui s'occupent d'hygiène publique à Marseille, c'est la précipitation avec laquelle s'y font les inhumations. Sans rappeler ce qui s'est passé il y a vingt ans, sans évoquer les manes de l'infortuné M. Bourlat enfermé vivant dans les caveaux de l'église St-Ferréol, ne savons-nous pas que l'avocat Sicard, connu dans cette ville par son amabilité et par sa mort récente et tragique, expira subitement à 11 heures du soir à la porte de sa maison et que le lendemain matin il était enseveli?

Mille exemples étrangers à Marseille prouvent le danger des inhumations précipitées, tel est entr'autres celui que nous fournit la mort déplorable du célèbre abbé Prévot expirant par le scalpel du chirurgien chargé de découvrir la cause de sa mort qui n'était qu'apparente, mais ces exem-

ples sont superflus, chacun est convaincu de la sagesse des lois qui exigent qu'un certain espace de tems s'écoule entre la mort et l'inhumation de l'individu, et il nous suffira de solliciter leur exécution; un seul cas prévu sans doute par les règlemens de police, peut excuser la précipitation dans les enterremens, c'est lorsqu'un individu a succombé à une maladie tellement contagieuse ou putride que les habitans de la maison où il a expiré, aient à craindre des effets nuisibles pour leur santé de la trop prompte décomposition de son cadavre.

Mais si cet abus vous paraît digne, Messieurs, d'être dénoncé aux magistrats, il en est un encore plus révoltant qui abandonne à la sagacité seule des assistans la décision de la réalité de la mort des citoyens, et quel est le plus souvent le juge suprême qui prononce l'arrêt fatal, c'est ou une garde malade, ou quelque étranger, car par une fausse sensibilité, à l'aspect du danger d'un parent ou d'un ami, les amis et les parens fuient, l'abandonnant à des mains mercenaires et ignorantes au moment même où son état réclame des soins plus assidus et plus éclairés que jamais; c'est cependant une vérité consacrée par une discussion solennelle et publique, et adoptée par les physiologistes et les médecins les plus instruits :

Qu'au moment où la mort a lieu, aucun signe certain ne peut faire reconnaître, même à l'homme de l'art, si elle est réelle ou apparente.

Si quelqu'un peut résoudre cette question importante, c'est sans doute le médecin qui a suivi la maladie et annoncé sa terminaison; mais combien en est-il qui aient le courage d'aller affronter ces paroles si pénibles à entendre: *votre malade est mort!* Les uns se contentent de regarder aux fenêtres et de fuir comme des coupables si celles de leur malade sont ouvertes; d'autres prennent quelques renseignemens vagues des voisins ou des domestiques, et nul n'ose braver la fausse honte de visiter un cadavre, ou le ridicule de porter les secours de la médecine à un mort.

J'ai eu ce courage là plusieurs fois, et je crois devoir consigner ici l'observation d'un fait qui s'est passé sous mes yeux, il y a environ trois ans; il servira à prouver la vérité de ce que j'avance.

Je fus appelé, à cette époque, auprès de M. Mouriès, ancien fabricant de savon, âgé d'environ cinquante ans, et père de trois enfans; il demeurait alors rue du Cabotage, île 87, n° 12. Un chirurgien qui avait été d'abord appelé, l'avait cru frappé d'apoplexie; il l'émétisa, le couvrit de vésicatoires, le tout sans succès; enfin il conseilla de le remettre entre les mains d'un médecin, et abandonna totalement son malade. Je trouvai cet homme dans un état comateux très-profond, la face était légèrement colorée, la respiration libre, point du tout stertoreuse comme elle l'est presque toujours dans l'apoplexie; la peau était trempée d'une sueur froide et visqueuse, la lan-

gue tremblotante et d'un jaune obscur, les mouvemens des muscles soumis à l'empire de la volonté totalement abolis; le pouls était petit, dur, précipité, et quelques selles involontaires avaient eu lieu. Le malade était au 6me jour de sa maladie que je jugeai être non une apoplexie, mais une fièvre adynamique ou putride. Il me parut instant de soutenir les forces vitales prêtes à s'éteindre, et je ne décrirai point les moyens que j'employai, ni la marche successive des symptômes; ces détails étrangers au but que je me propose en citant cette observation, ne feraient pas mieux connaître cette maladie qu'elle ne l'est; il me suffira de dire que je suivis autant que les circonstances me le permirent les préceptes du professeur Pinel qui a si bien décrit et traité ce genre de fièvres.

Les toniques que j'avais employés jusqu'au 9me jour me parurent à cette époque ne pouvoir être continués sans inconvénient. En effet, la peau était aride, la langue sèche et noire, le délire continuel, le pouls plus élevé et plus dur, les redoublemens plus violens et plus prolongés. Pour éclaircir mes doutes, je provoquai une consultation qui eut lieu entre MM. Moulard, Vidal et moi; les sangsues aux tempes furent ordonnées dans la vue de calmer le délire. L'état du malade fut d'ailleurs regardé comme désespéré et annoncé comme tel aux parens déjà complètement découragés. Les sangsues ne rendirent pas une cuillerée de sang, et à ma visite de l'après-midi, je trouvai les forces

vitales totalement abattues, la face cadavéreuse, les extrémités froides, les ongles violets, le regard fixe, le pouls vermiculaire; la respiration n'était plus sensible que par le hoquet qu'elle provoquait; j'annonçai la mort comme devant être prochaine, et quelques cuillerées de vin furent le seul remède que je prescrivis.

A neuf heures du soir, je retournai chez M. Mouriès; la désolation régnait dans sa maison; à mon arrivée une domestique m'apprit en pleurant que son maître était mort depuis une demi-heure, et que l'on venait d'éloigner ses enfans qui avaient été conduits chez un de leurs oncles; un prêtre, qui sortait de la chambre du mort, confirma ce récit d'après lequel j'aurais été sans doute très-excusable de me retirer. Mais voulant m'assurer par moi-même du fait, j'entrai dans cette chambre, où je ne trouvai que la garde-malade et deux domestiques en prières au pied du lit de leur maître. Les fenêtres étaient ouvertes, et le drap de lit jeté sur la tête du cadavre me le cachait entièrement. Je l'examinai avec attention, j'explorai toutes les artères superficielles sans sentir aucun battement; la cornée transparente était terne et enduite d'une mucosité opaque; les muscles élévateurs du maxillaire inférieur avaient perdu leur propriété contractile. Cependant la chaleur du tronc était encore naturelle; j'appliquai ma main à la région du cœur en tournant le cadavre sur le côté gauche, je crus sentir un mouvement obscur mais

continu, je pensai d'abord que ce n'était qu'une illusion; mais quelques battemens plus distincts ayant confirmé cette lueur d'espoir je présentai une glace devant la bouche pour savoir si l'exhalation pulmonaire avait encore lieu, je la retirai légèrement ternie: aussitôt, injecter des liqueurs cordiales dans l'œsophage, frictionner fortement les extrémités avec des flanelles chaudes, appliquer des fomentations tièdes sur le thorax et l'abdomen, et des linges trempés dans l'eau très-froide et le vinaigre sur la tête, enfin stimuler par toutes les voies, réveiller par tous les moyens qui se trouvèrent alors sous ma main, les forces vitales presqu'anéanties, tels furent les secours dont j'accablai le moribond, et tel aussi en fut le succès, qu'après avoir parcouru la 3me période de la maladie avec peine, et essuyé une convalescence très-longue, M. Mouriès a été parfaitement rétabli, et qu'il vaque aujourd'hui à ses affaires comme s'il n'eût jamais été malade; exemple frappant de l'importance des soins que l'on doit aux malades les plus désespérés, et du peu de foi que l'on doit accorder soit aux signes prétendus certains de la mort, soit au rapport des assistans qui ne sont ni physiologistes, ni médecins [1].

[1] L'observation de M. le D. TRUCY fut communiquée à la société de médecine de Marseille, à une époque (le 2 frimaire an 14) où les lois relatives au délai prescrit entre l'heure de la mort et celle de l'inhumation n'étaient pas observées. Notre honorable collègue fit alors la proposition de prier M. le maire de vouloir bien mettre

QUELQUES OBSERVATIONS PROPRES A DÉMONTRER LES AVANTAGES DE L'APPLICATION DE LA DOCTRINE PHYSIOLOGIQUE AU TRAITEMENT DES MALADIES CHIRURGICALES, par M. J.-D. ALQUIÉ, D. M., *associé correspondant de la société royale de médecine de Marseille, etc.*

La doctrine physiologique avait déjà jeté de profondes racines; ses principes mieux connus se répandaient chaque jour davantage, et la médecine des organes remplaçait, presque partout, la médecine des entités, lorsqu'on voyait encore la chirurgie demeurer immobile au milieu du nouveau mouvement imprimé à l'art de guérir, et laissant le monde médical s'agiter autour d'elle, ne modifier en rien les moyens qu'elle avait coutume d'opposer aux nombreuses maladies qui sont de son ressort. Ainsi, tandis que les phlegmasies du tube intestinal et des différens organes renfermés dans les cavités, cédaient aux antiphlogis-

ces lois en vigueur, et désigner, dans chaque quartier de Marseille, un médecin, pour constater l'état de mort réelle des individus, avant que l'on en fît la déclaration à la mairie. Cette proposition fut adoptée. Toutefois, il y a à-peine dix ans que les décès sont constatés à Marseille par un certificat de médecin ou de chirurgien, attestant si la mort a été naturelle ou quelles en ont été les causes; mais celui qui le premier a fixé l'attention de notre société de médecine, sur un point aussi important d'hygiène publique, n'a pas moins acquis des droits à la reconnaissance de ses concitoyens.

tiques et surtout aux saignées capillaires, le chirurgien voyait les inflammations externes se développer, sans chercher à en arrêter la marche, ou, du moins, à en diminuer l'intensité, par ces mêmes moyens qui réussissaient si bien dans les phlegmasies moins connues et bien moins appréciables. On guérissait rapidement une angine, par une ou deux applications de sangsues au cou, et l'on eût craint d'appliquer un seul de ces animaux sur le pourtour d'une érysipèle. A la suite d'un coup ou d'une chute sur l'un des hypocondres, on se hâtait d'appliquer de nombreuses sangsues pour prévenir l'inflammation des organes contenus dans l'abdomen, tandis qu'une inflammation phlegmoneuse se manifestant après une forte contusion sur l'une des extrémités, on se bornait à recouvrir la partie de cataplasmes émolliens, après avoir cherché à prévenir cette inflammation par des applications prétendues résolutives. De même, lorsque les bords d'une division par instrument tranchant ayant été rapprochés avec tout l'art possible, s'enflammaient néanmoins, au delà du degré nécessaire à leur agglutination, on se contentait de combattre cet accident en relâchant les emplâtres agglutinatifs et en recouvrant la partie de cataplasmes, ce qui n'empêchait pas la suppuration d'avoir lieu et d'amener les conséquences, souvent funestes, de son développement. Enfin, l'on peut dire que la chirurgie n'avait, il y a quatre ou cinq ans, participé en rien, aux

progrès de la physiologie pathologique et de la médecine interne. Mais cet état de choses, dont on n'a pu s'étonner pendant les premières années qui ont suivi la publication du premier examen des doctrines médicales, n'existe plus aujourd'hui, et, depuis trois ou quatre ans, les chirurgiens font de plus en plus l'application des principes nouveaux à la branche de l'art qu'ils cultivent. Des faits nombreux recueillis de toutes parts, attestent chaque jour les avantages de cette application, et, comme rien, autant que les faits, n'est capable de lever les doutes et de faire cesser les incertitudes, il est permis d'espérer que bientôt la chirurgie sera toute physiologique, et que le traitement des affections qui sont de son domaine, devenant plus rationnel, sera suivi de plus nombreux succès.

Je pourrais, en parcourant le cadre de ces affections, montrer combien est grand le nombre des circonstances dans lesquelles les principes nouveaux peuvent recevoir une application heureuse, mais je n'ai ni l'intention ni la prétention d'écrire un mémoire sur ce sujet déjà traité par des hommes plus habiles; je ne veux que rapporter quelques observations qui me semblent bien propres à établir l'utilité des saignées locales dans les cas de grandes inflammations internes. Le simple exposé de ces faits démontrera, je crois, qu'une inflammation externe étant donnée, on peut, par l'emploi bien entendu des saignées capillaires,

(secondé par les autres moyens convenables) arrêter les progrès de cette inflammation, diminuer son étendue, et quelquefois l'enlever entièrement. Il prouvera aussi qu'en obtenant ces résultats à l'extérieur, on arrêtera le développement de la *fièvre traumatique*, dont l'intensité est toujours en proportion de la violence de l'inflammation qui l'a fait naître, et de la sensibilité des parties enflammées. La théorie de cette fièvre est trop bien établie aujourd'hui, pour qu'il soit nécessaire de l'examiner ici. Chacun sait qu'un trouble plus ou moins considérable dans les fonctions des principaux viscères est sympathiquement déterminé par toute irritation externe un peu forte et que ce trouble qui, dans son état de simplicité, ressemble à une fièvre inflammatoire, peut revêtir la forme des différens ordres de fièvres des auteurs, suivant que l'irritation s'étend aux différens appareils d'organes. Or, s'il est prouvé que le moyen le plus infaillible de prévenir ou de rendre moins grave cette fièvre qui, dans le plus grand nombre de cas, compromet, seule, la vie des blessés, est de restreindre dans les bornes les plus étroites, les lésions externes; et qu'il soit reconnu que l'emploi des saignées locales est le plus sûr moyen d'obtenir ce dernier résultat, il faut bien proclamer l'extrême utilité de ce moyen curatif et faire des vœux pour qu'il soit plus généralement adopté.

Les faits qne je vais rapporter sont relatifs, les trois premiers à de grandes blessures par armes

à feu, et les deux suivans à des plaies contuses des extrémités inférieures. Je les choisis parmi un très-grand nombre que j'ai été à même de recueillir, soit pendant la campagne dernière, soit depuis que je suis employé à l'hôpital militaire de Toulon. Je sais que, pour offrir un intérêt réel, ces faits auraient voulu être mieux présentés et discutés plus longuement, mais la société savante à laquelle je les adresse saura, si elle daigne en agréer l'hommage, suppléer à la faiblesse de ma rédaction.

Gangrène de la jambe, a la suite d'un coup de feu au tiers supérieur de ce membre. — Tout le monde sait combien sont graves les cas dans lesquels un membre plus ou moins grièvement blessé, se trouve frappé de gangrène dans une partie de sa longueur, tandis qu'un gonflement inflammatoire considérable occupe le reste de son étendue. Si, dans ce cas, on attend que la mortification établisse ses limites, il arrive souvent ou que la gangrène s'étend très-haut sur les traces de l'inflammation, ou même que le blessé succombe avant que cette opération de la nature soit terminée. On a bien conseillé d'amputer dans les parties tuméfiées, mais comme il s'en faut que cette pratique réussisse toujours, il nous semble qu'on doit s'efforcer d'arrêter les progrès de l'inflammation; et le fait suivant montre que quelquefois on peut y parvenir.

Paul Triès, natif d'Igoualada, en Catalogne,

âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, soldat au premier bataillon de la constitution, reçut au combat de Llers, le 15 septembre 1823, un coup de feu à la jambe droite; la balle entrée vers le tiers supérieur de la face externe du membre, était sortie au côté interne, après avoir légèrement effleuré le péroné et traversé les chairs du mollet. Perdu non loin du champ de bataille, ce malheureux demeura sans secours jusqu'au 19, époque à laquelle il fut transporté à l'hôpital du Perthus, n'ayant pour tout appareil qu'une manche de chemise dont il avait entouré sa blessure.

La jambe était dans ce moment, jusqu'à un pouce au-dessous du genou, frappée par la gangrène; elle avait acquis trois fois son volume ordinaire; sa couleur était d'un bleu noirâtre; la chaleur en avait entièrement disparu, et il s'en exhalait cette odeur fétide et cadavéreuse qui distingue la mortification des parties vivantes. L'épiderme de la partie inférieure de la jambe et du pied était détaché, les muscles faisaient saillie à travers les deux plaies, des incisions pratiquées pour en opérer le débridement ne furent pas senties par le blessé. Si le mal s'était borné là, l'amputation du membre qui devenait indispensable, aurait pu être immédiatement pratiquée, mais la phlogose avait envahi la cuisse elle-même dont le volume était beaucoup augmenté. Le genou prodigieusement gonflé était d'une couleur violette qui s'étendait en devenant moins foncée jusqu'au-dessus

de la partie moyenne de la cuisse. La douleur que faisaient éprouver la partie supérieure du membre et surtout l'articulation fémoro-tibiale était insupportable. A tous ces phénomènes locaux se joignaient les symptômes d'une gastro-entérite intense : le pouls était petit, mais accéléré ; la bouche aride, la langue desséchée, rouge à ses bords, ainsi qu'à sa pointe, la soif continuelle, l'agitation et l'anxiété extrêmes.

Je ne crus pas l'amputation praticable au milieu d'un pareil désordre, et le malade semblait condamné à périr si l'on ne parvenait à arrêter la marche de l'inflammation, à borner la gangrène de la jambe et à rendre la cuisse à un état tel que l'on pût y porter l'instrument tranchant. Mais pour cela, quels moyens devais-je employer ? quel traitement était le plus direct, le plus rationnel, le plus efficace ? Fallait-il, docile aux conseils de quelques auteurs et frappé par l'état gangréneux des parties, recourir aux toniques, en recouvrir le membre, les prodiguer à l'intérieur, dans l'intention de soutenir, de relever l'énergie des propriétés vitales ? de seconder les efforts salutaires de la nature ? Mais le vin généreux et le quinquina appliqués sur la membrane muqueuse gastrique, déjà sympathiquement irritée, ne me semblaient propres qu'à augmenter cette irritation et à rendre les accidens plus graves. Le vin aromatique, l'alcool camphré, les décoctions amères n'auraient eu d'autre effet que de laisser

marcher la phlogose de ce membre, si son exacerbation n'avait pas été le résultat de leur emploi. D'une autre part, les saignées générales, convenables au début des phlegmasies des organes parenchimateux, ne conviennent plus lorsque l'inflammation a fait de grands ravages et a entraîné la prostration des forces musculaires. Il y a plus, l'ouverture des veines ne produit contre les inflammations extérieures occasionées par les blessures, quand elles sont intenses, qu'une amélioration plus ou moins remarquable dans les phénomènes généraux d'excitation qui les accompagnent; mais, qu'alors on applique sur les tissus enflammés un nombre de sangsues proportionné à l'étendue du mal, et l'on obtiendra par leur succion un dégorgement rendu plus salutaire encore par l'issue que donnent les piqûres au sang qui continue d'affluer vers les parties enflammées.

Pénétré de la solidité de ces principes et encouragé par le succès que j'avais déjà retiré de l'emploi de ce moyen dans plusieurs autres circonstances graves, je fis appliquer soixante-dix sangsues autour du genou et de la partie inférieure de la cuisse. Elles mordirent toutes et le saignement de leurs piqûres fut favorisé et entretenu durant toute la nuit, par des lotions émollientes tièdes. Le lendemain, le malade était beaucoup plus tranquille; la fièvre avait diminué de violence et la douleur du genou semblait moins forte.

Soixante autres sangsues furent appliquées sur les mêmes parties ; une diète absolue et de l'eau de gomme furent prescrites au blessé. Le soir, le mieux avait déjà fait des progrès. Toutefois, la nuit fut un peu agitée.

Le 21, au matin, la rougeur de la cuisse avait considérablement diminué, la douleur était supportable, le pouls moins accéléré et plus développé. Enhardi par cette amélioration, je fis encore placer cinquante sangsues autour du genou et de la partie supérieure de la jambe. J'eus lieu de m'applaudir de cette application, car le 23, la phlogose avait entièrement disparu à la cuisse et au genou, dont le volume était revenu à son état naturel. Ces parties furent recouvertes d'un large cataplasme émollient ; on accorda au malade un peu de vermicelle et son eau de gomme lui fut continuée.

Le 24, il n'y avait plus de rougeur au-dessus des parties gangrénées qui se trouvaient séparées des tissus sains par le cercle inflammatoire ordinaire. La fièvre avait entièrement cessé, et le sujet ne souffrant plus que de la présence de sa jambe, dont l'insupportable odeur se faisait sentir au loin dans la salle, demandait qu'on le débarrassât de ce membre.

Je pratiquai l'amputation le 25, immédiatement au-dessus du genou. Les chairs furent réunies au moyen de bandelettes agglutinatives, et les ligatures rassemblées à l'angle postérieur de

la plaie. Le malade ayant été pansé convenablement, fut reporté dans son lit et soumis à la diète des maladies aiguës.

Le 28, à la levée du premier appareil, je trouvai les parties agglutinées par première intention dans la moitié antérieure de la plaie et la suppuration établie dans le reste.

La fièvre traumatique ne fut presque pas sensible. Le malade, remis graduellement à un régime propre à réparer ses forces, se rétablit promptement. Les ligatures tombèrent le vingt-quatrième jour, à l'exception d'une qui ne se détacha que le trente-sixième, et alors la cicatrisation de la plaie s'acheva sans obstacle. Le moignon présentait la forme la plus convenable. La cuisse qui, d'abord, était flasque et molle, devint ferme et consistante. L'amputé acquit un embonpoint remarquable, et vers le 15 novembre sa guérison était parfaite.

Coup de feu a travers l'articulation fémoro-tibiale. — Les plaies des articulations ont été, dans tous les tems, considérées comme des affections graves, et la plupart des auteurs se sont même accordés à regarder, comme nécessitant l'amputation des membres, les fractures, par armes à feu, des articulations du coude, du genou et du pied. La difficulté d'en extraire les corps étrangers, les grandes hémorrhagies, le gonflement des tissus voisins, la gangrène des parties molles, la carie des os, etc.; telles étaient, sui-

vant ces auteurs, les suites presqu'inévitables de ces blessures, et l'ablation du membre ne leur semblait pas un trop grand sacrifice, pour soustraire le blessé à leurs terribles effets. Il est cependant juste de dire que des faits assez nombreux, recueillis pendant nos longues guerres, avaient montré que ces craintes pouvaient être exagérées et que par des soins bien entendus on parvenait quelquefois à conserver des membres trop légèrement destinés à tomber sous le couteau. Mais ces résultats, il faut aussi l'avouer, ne s'obtenaient que rarement; et lorsqu'après un traitement long et difficile, fréquemment traversé par des accidens nombreux, on parvenait à conserver ces membres, c'était presque toujours au prix de leur ankylose et de leur raccourcissement. Aujourd'hui, quoique ces blessures ne cessent point d'être entourées de dangers imminens, l'on peut, d'après des faits récemment observés, espérer d'obtenir des guérisons plus nombreuses, plus sûres et traversées par moins d'orages; et cet espoir repose tout entier sur l'emploi hardi des saignées locales. Les deux combats de Llers et Llado nous ayant, pendant que j'étais chargé en chef du service de l'hôpital du Perthus, fourni l'occasion de soigner plusieurs de ces blessures, je pus leur appliquer les principes de la doctrine nouvelle, et les succès les plus inespérés en furent le résultat. Je vais donner quelques détails sur l'un de ces malades.

Jean Arimagne, natif de Matteu (Catalogne), âgé de vingt-six ans, soldat au deuxième régiment de chasseurs de cette province, fut blessé le 16 septembre à Llado, d'un coup de feu au genou gauche. La balle, entrée à la face antérieure un peu interne de cette articulation, était sortie au côté externe après avoir enlevé un petit fragment du bord supérieur de la rotule, luxé cet os en dehors, ouvert l'articulation fémoro-tibiale, fracassé le condyle externe du fémur et déchiré le ligament latéral externe. Transporté à l'hôpital du Perthus, trois jours après l'affaire, ce malheureux y arriva dans un état déplorable. Le genou d'un rouge vif était renittent et prodigieusement distendu; sa température était brûlante et le malade y ressentait une douleur atroce. Les plaies résultant du passage de la balle, ne suppuraient pas; leurs bords étaient renversés et les doigts promenés sur leurs environs reconnaissaient la présence de plusieurs fragmens osseux. Une sonde de femme introduite par celle du côté externe parvenait dans l'intérieur de l'articulation. La jambe et la cuisse participaient de l'état du genou : leur volume était considérablement augmenté, et cette violente inflammation s'aggravant incessamment faisait craindre non-seulement pour le membre mais même pour les jours du malade. Ce malheureux, auquel la douleur de la blessure faisait pousser des cris perçans, était tour-

menté par une soif inextinguible; son pouls était vîte et serré, sa peau chaude, sa langue sèche et rouge à la pointe : il offrait, en un mot, tous les symptômes d'une gastro-entérite intense. Tel était l'état d'Arimagne, le 20 septembre à la visite du matin. Le pronostic le plus fâcheux fut porté sur son compte. Tous mes camarades s'accordaient à le regarder comme perdu, et j'aurais partagé toute leur crainte si l'emploi de nombreuses sangsues ne m'avait laissé quelque espérance.

Je dilatai largement la plaie externe, de laquelle je retirai trois fortes esquilles provenant de la portion brisée du condyle de ce côté. Une dilatation moins étendue de la plaie opposée me permit de retirer une petite portion d'os appartenant à la rotule. Soixante sangsues furent appliquées autour du genou. Des compresses qu'on dut arroser toutes les deux heures avec une décoction émolliente, recouvrirent la jambe et la cuisse. Le malade fut mis à la diète la plus sévère. Sa boisson se composa de la limonade édulcorée et de deux potions émulsives anodines. A dix heures du soir, le sang ruisselait de tout le pourtour du genou, mais tous les symptômes existaient au même degré d'intensité; le gonflement de la jambe semblait même avoir augmenté. Le mollet était le siége d'une très-vive douleur. Je recommandai au chirurgien de garde de favoriser par des lotions tièdes, les piqûres du genou,

et d'appliquer cinquante autres sangsues entre cette articulation et le gras de jambe, aussitôt que les premières ne saigneraient plus. Le reste de la nuit fut assez tranquille, et, le 21 au matin, il y avait une diminution notable dans la vivacité de l'inflammation. La jambe n'était plus aussi tendue, la douleur du mollet était moindre, celle du genou se faisait encore sentir cruellement. Les plaies fournissaient une petite quantité de pus. Favorisé par la chaleur humide des applications émollientes, l'écoulement du sang dura pendant toute la journée. Néanmoins la douleur du genou persistait, et bien que les symptômes fébriles eussent diminué, l'irritation du tube digestif se manifestait encore par des signes certains.

Le 22, je fis faire une nouvelle application de cinquante sangsues au côté interne du genou et à la partie inférieure de la cuisse, et le lendemain quarante de ces animaux furent placés à la partie supérieure de la jambe; en sorte que pendant trois jours le sang ne cessa presque pas de couler des environs de cette cruelle blessure. Cependant les symptômes inflammatoires locaux disparaissaient de plus en plus, et avec eux les phénomènes de l'irritation gastro-intestinale.

Le 24, on pouvait considérer le mal comme borné à l'articulation fémoro-tibiale. La jambe et la cuisse avaient, si non repris leur volume normal, du moins perdu une grande partie de celui

qu'elles avaient acquis. La suppuration s'établissait d'une manière convenable, le malade ne souffrait presque plus. La chute de l'inflammation permettant un examen plus exact des parties blessées, deux esquilles furent retirées le 25. L'une d'elles, très-grosse, dut être détachée avec l'instrument tranchant, du ligament latéral qui la retenait. Quelques sangsues furent encore placées, le 26, sur les bords des deux plaies, et trois petites esquilles retirées le 27 et le 28. Des applications émollientes furent, pendant quelques jours, continuées autour du genou. Des pansemens méthodiques, le repos parfait du membre durant les premiers tems, et un régime bien entendu conduisirent, après deux mois et quelques jours, cette grave blessure à une parfaite guérison. Le premier décembre, les deux plaies étaient entièrement cicatrisées, la rotule avait à-peu-près repris sa place. Le genou n'était qu'un peu plus gros que celui du côté sain; quelques mouvemens pouvaient déjà s'y exécuter. Je revis ce malade trois mois après à Perpignan, marchant très-facilement à l'aide d'un bâton.

Fracture comminutive de la jambe, par arme a feu. — Les fractures comminutives par arme à feu dans la continuité des os longs, quoique moins redoutables que les lésions de même nature dans les grandes articulations, sont pourtant des affections très-graves qui exigent toute l'attention du chirurgien.

D'ordinaire, ces fractures sont suivies d'une inflammation d'autant plus intense que le désordre produit par le corps vulnérant a été plus grand, et cette inflammation donnant lieu à une suppuration plus ou moins abondante est regardée, à bon droit, comme le principal obstacle à la guérison ; soit que cette inflammation ne permette point l'application des moyens mécaniques, convenables pour remettre et maintenir en contact les bouts fracturés, soit qu'une suppuration abondante, baignant incessamment les extrémités osseuses, s'oppose à la formation du cal, en même-tems qu'elle oblige à déranger fréquemment l'appareil qui entoure le membre. On aura donc écarté une grave, la plus grave complication, si l'on parvient à arrêter le développement de cette inflammation, ou du moins, à la restreindre dans les limites les plus compatibles avec la consolidation de la fracture. Eh bien ! c'est ce qu'on peut obtenir, ce que j'ai plusieurs fois obtenu de l'emploi des saignées capillaires dans les environs des plaies qui compliquent ces fractures. J'avais, en même-tems, six cas de cette nature, à l'hôpital du Perthus. Chez tous, l'application de quelques sangsues, faite après le débridement des plaies et l'extraction la plus exacte des esquilles et autres corps étrangers, a prévenu ou diminué le développement de l'inflammation et simplifié, de la manière la plus avantageuse, l'état des blessés. Voici l'histoire de l'un d'entr'eux.

Joseph Bernard, natif de Rennes, âgé de 38 ans, d'un tempérament sanguin, reçut, le 16 septembre, au combat de Llado, un coup de feu à la jambe droite, à deux pouces au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne; la balle avait traversé le membre de dedans en dehors, et brisé le tibia et le péroné. Ce militaire entra le 19 à l'hôpital du Perthus. La blessure, grave par elle-même, s'était compliquée de tous les accidens inflammatoires qui avaient dû résulter de la non-dilatation des deux plaies, de la présence de plusieurs esquilles et de la fatigue de deux jours de transport sur une charrette. Aussi la jambe était-elle, dans toute son étendue, rouge, tuméfiée, brûlante, et, cette inflammation, réagissant sur les principaux organes et surtout sur le tube digestif, donnait lieu à une gastrite sympathique intense. Le pouls était élevé, la peau chaude, le visage animé, la langue rouge, la bouche sèche, l'épigastre douloureux.

Je me hâtai d'agrandir les deux plaies qui résultaient du passage de la balle et d'extraire les portions d'os détachées. Deux esquilles d'environ dix lignes de longueur furent retirées du côté du péroné, et une moins grande du côté du tibia. Trente sangsues furent appliquées autour des plaies et de l'articulation, et vingt-cinq éparpillées sur le reste de la jambe. Une diète sévère, de l'eau de gomme légèrement acidulée pour boisson, et des fomentations émollientes

sur l'abdomen furent prescrites. Un large cataplasme émollient recouvrit la jambe dès que le sang eût cessé de couler des piqûres des sangsues, et le membre fut placé de façon à n'éprouver que le moins de mouvement possible. Deux jours après, le membre était revenu à son volume naturel. Le malade ne souffrait presque pas, l'irritation gastro-intestinale était presque nulle.

Le 21, la fracture fut réduite et le membre placé dans un appareil à bandelettes. La diète et les boissons délayantes furent continuées, et, comme le malade était fort irritable, je lui prescrivis une potion opiacée pour la nuit.

La suppuration bien établie, coulait assez abondamment pendant les quatre premiers jours, pour nécessiter des pansemens quotidiens. Le 25, les environs des plaies étaient plus rouges et plus tuméfiés que les jours précédens, en même tems que le pus était plus abondant et moins bien lié. Je fis appliquer douze sangsues sur ces parties, et cette saignée locale dissipa ces symptômes. Bientôt la suppuration diminua, et les pansemens purent n'être renouvelés que tous les deux, et ensuite tous les trois jours.

Le 18 octobre, la plaie interne était entièrement cicatrisée; l'externe le fut le premier novembre. Le 15 du même mois, la consolidation était parfaite. Un bandage roulé remplaça l'appareil à bandelettes. Soixante-dix jours après son entrée à l'hôpital du Perthus, Bernard fut éva-

cué sur Perpignan. Je l'ai, depuis, revu dans cette ville très-ingambe et ne boitant nullement.

La guérison de cette fracture comminutive me semble remarquable. Aurait-elle été aussi prompte et aussi solide, si, n'opposant à l'inflammation de la jambe que des moyens insuffisans, j'avais laissé s'établir un vaste foyer de suppuration au tour des bouts fracturés? Je ne le pense pas; et des faits trop nombreux justifient mon opinion, pour qu'il soit nécessaire d'insister sur ce point.

On a vu que chez les trois malades dont je viens de parler, la fièvre traumatique, quoique assez intense, a disparu aussitôt que l'inflammation externe a été ramenée à un moindre degré. Ce résultat avantageux ne s'obtient pas toujours. Il arrive quelquefois qu'alors même que les symptômes de l'inflammation externe sont tombés, l'irritation se maintient dans les organes où elle a été sympathiquement développée. Il faut alors l'attaquer dans ces organes, soit par les anti-phlogistiques, soit par les révulsifs, ou, en un mot, par les moyens dont l'état du sujet peut commander l'emploi.

L'observation suivante montrera combien peuvent être funestes ces irritations allumées par une phlegmasie externe. Je l'ai recueillie à l'hôpital militaire de Metz, pendant que j'y étais employé. Elle n'a pas peu contribué à me faire adopter franchement les principes auxquels je

crois être redevable de quelques succès en chirurgie.

Nicolas Martin, de Stetein (Moselle) âgé de vingt-deux ans, fortement constitué, canonnier au deuxième régiment d'artillerie légère, entre à l'hôpital de Metz le 18 avril 1819, pour une plaie contuse au tiers supérieur de la face antérieure de la jambe droite. Cette plaie occupe transversalement une étendue de deux pouces. Ses bords sont aussi nettement divisés que s'ils l'avaient été par un instrument tranchant. Le blessé, qui ne souffre presque pas, jouissait, avant l'accident, d'une santé parfaite. Le chirurgien de garde réunit cette plaie au moyen de bandelettes agglutinatives et recommande le repos du membre.

Le 20, on s'aperçoit que le pourtour de la plaie est tuméfié. On relâche les bandelettes et on panse mollement. Le 22, la suppuration commence à s'établir, la tuméfaction des environs de la plaie augmente; on renonce aux bandelettes qu'on remplace par un cataplasme. Ce cataplasme fait du bien; l'inflammation diminue, la suppuration s'établit d'une manière convenable. Le blessé ne souffrant presque plus se lève le 26, et, bien qu'on lui ait recommandé de ne pas quitter son lit, il se promène pendant une partie de la journée. La jambe en est fatiguée, la plaie s'enflamme de nouveau. Le 27 et le 28, cette inflammation fait des progrès mal-

gré le repos et l'application de cataplasmes émolliens. Bientôt elle envahit la presque totalité de la jambe qui est rouge, chaude, rénittente et douloureuse. Le pouls s'élève, la face se colore, la soif se manifeste; en un mot, la fièvre s'allume. Les applications émollientes sont continuées. La diète est prescrite.

Le 3 mai, le gonflement de la jambe est énorme. Les bords de la plaie sont renversés. Le fond en est blafard, il s'en écoule une grande quantité de pus. On sent que le tibia est dénudé, dans une assez grande étendue. La peau est brûlante, la face animée; la conjonctive présente une légère teinte jaunâtre qui se montre aussi aux ailes du nez. Il y a céphalalgie, langue recouverte d'un enduit jaunâtre, bouche amère, dégoût des alimens, soif intense, douleur à l'épigastre, constipation, urine rouge, etc. (Eau d'orge miellée, deux lavemens émolliens, diète absolue). Le 4, mêmes symptômes. (Trois grains de tartre stibié, dans trois demi-verres de liquide; lavement le soir). Le 5, la plupart des symptômes se renouvellent. (La diète, les boissons délayantes et les lavemens sont continués). Un abcès s'étant formé derrière la malléole externe, on en fait l'ouverture.

Le 6, la fièvre continue, la peau devient de plus en plus jaune, le malade est inquiet, l'inflammation de la jambe s'étend au genou qui devient très-douloureux. Dix sangsues sont ap-

pliquées sur cette articulation. Le lendemain on administre une once de crème de tartre qui produit quelques selles, mais ne diminue en rien les symptômes fébriles, auxquels semble se joindre une douleur pongitive à l'hypocondre droit. Des fomentations recouvrent cette partie, en même tems que quinze sangsues sont placées autour de l'anus. Cette saignée produit peu de soulagement. L'inflammation du genou fait des progrès, la suppuration s'y établit; la peau devient plus jaune, le pouls plus petit, mais plus accéléré, les traits de la face se tirent, et bientôt les symptômes de la prétendue fièvre adynamique font recourir aux toniques et aux excitans diffusibles : le quinquina, à l'intérieur, les frictions alcooliques sur les membres, etc., etc. Le malade succombe le 15 mai.

Nécropsie. — L'ouverture du corps, faite vingt-quatre heures après la mort, présenta les objets suivans : habitude générale d'un jaune prononcé. Face injectée. Organes contenus dans la poitrine, parfaitement sains. L'abdomen renferme une petite quantité de sérosité jaunâtre. L'estomac offre, vers sa grande courbure, une large plaque d'un rouge foncé, et quelques taches de même couleur vers l'ouverture pylorique. La muqueuse du duodénum est fortement injectée dans presque toute son étendue; le reste des intestins n'offre rien de particulier. Le foie, plus volumineux que dans l'état normal, présente, vers le milieu de la face

convexe de son grand lobe, une tumeur, au centre de laquelle se remarque un point blanchâtre; un bistouri plongé dans cette tumeur conduit à un vaste foyer, d'où s'écoule une pinte environ de pus d'abord blanc et bien lié et ensuite d'une couleur lie de vin. La vésicule est remplie de bile qui n'offre rien de particulier; la rate est gorgée de sang. L'appareil urinaire est dans l'état normal.

Les recherches faites sur le membre malade font voir le tibia dénudé de périoste dans près de six pouces d'étendue; des clapiers établis dans l'intérieur des muscles de la jambe et l'articulation du genou singulièrement altérée fournissant du pus de toutes parts.

Que de réflexions pénibles cette observation ne fait-elle pas naître! Combien, en pensant que le traitement des phlégmasies externes était, il y a peu d'années, le même, à-peu-près, que celui que nous venons de rapporter, combien, dis-je, ne déplore-t-on pas que de telles erreurs aient été si long-tems en crédit! Certes, il n'est personne, aujourd'hui, qui, en lisant l'observation de Martin, ne convienne que ce malade aurait été sauvé, si l'on eût, lors du développement de l'inflammation de la jambe, eu recours aux antiphlogistiques et surtout aux saignées locales. Tout le monde conviendra aussi que, même après le développement de cette inflammation et de l'irritation gastro-hépatique

qui en fut la suite, on pouvait enrayer la marche du mal par une ou deux saignées du bras et l'application simultanée de nombreuses sangsues sur la région gastro-hépatique et sur le membre malade. Ces moyens, j'en ai la certitude, seraient maintenant mis en usage par le chirurgien qui dirigea le traitement de notre malheureux canonnier. Soumis, à cette époque, à l'influence des opinions que ses maîtres lui avaient enseignées, et que depuis trente ans il professait lui-même, il est aujourd'hui l'un des admirateurs les plus éclairés de la doctrine physiologique, et s'il ne s'est rangé que tard sous la bannière de cette doctrine, c'est qu'il avait atteint l'âge où la réflexion s'exerce davantage sur les objets qui lui sont soumis, et où l'on n'admet les choses nouvelles qu'avec réserve, et l'une après l'autre, après les avoir long-tems examinées et les avoir comparées aux anciennes qui leur correspondent. Aussi, au lieu de faire un examen critique de la maladie de Martin, j'aime mieux mettre en regard un cas qui a présenté quelques circonstances analogues et qui, grâces à un traitement plus rationnel, eut une issue favorable.

Pierre Dabidos, natif des environs de Pau (Basses-Pyrénées), chasseur au 13me léger, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, se frappe, en fendant du bois, le 25 juillet 1821, d'un coup de hâche à la jambe droite, et se fait à la partie moyenne de ce mem-

bre, une plaie de près de deux pouces d'étendue. Porté immédiatement à l'hôpital d'Embrun, où nous étions en garnison, il y est soigné par le chirurgien de cet établissement, qui réunit la plaie par première intention, au moyen de bandelettes agglutinatives, et met le blessé à la demie-portion d'alimens.

Loin de se réunir, les bords de cette plaie s'enflamment; il faut renoncer aux bandelettes. Cependant cette inflammation, vainement combattue par des applications émollientes, fait des progrès et en même-tems que la jambe acquiert presque le double de son volume, une fièvre violente se manifeste le 2 août. Peau brûlante, face colorée, céphalalgie sus-orbitaire droite, conjonctive jaunâtre, bouche amère, langue saburrale, jaune à sa base, rouge à ses bords, nausées, douleur à l'épigastre, soif, constipation. Le chirurgien de l'hôpital ne voyant dans l'ensemble de ces symptômes qu'une fièvre bilieuse, qu'il fallait particulièrement attribuer à la présence de *matières saburrales*, dans les premières voies, se disposait à lui administrer trois grains de tartre-stibié. Mais l'ayant supplié de n'en rien faire, après avoir cherché à lui prouver que ce n'était pas de la présence de *matières saburrales*, mais bien de l'inflammation de la jambe que provenait l'excitation générale ou la *fièvre bilieuse* que nous observions; il a la bonté de se ranger à mon avis et de

permettre qu'une saignée du bras soit faite immédiatement, et que quarante sangsues soient appliquées sur la jambe. Le malade est à la diète, et à l'eau de gomme légèrement acidulée pour boisson. Cette double saignée produit un bien infini; les symptômes généraux sont bien moins intenses; la jambe, quoique toujours volumineuse, est moins douloureuse et moins rouge. Le lendemain, trente sangsues sont encore placées sur la jambe. Continuation de la diète, même boison, deux lavemens émolliens, fomentations sur l'épigastre. Le 5, le blessé est bien, la fièvre est presque nulle, il n'y a plus ni céphalalgie, ni soif, ni envie de vomir. L'inflammation de la jambe est bornée aux environs de la plaie. Un dépôt formé au-dessous du mollet est ouvert; il en sort quelques onces de pus. Bientôt les cataplasmes dont on entourait le membre peuvent être supprimés. La suppuration se proportionne à l'étendue des deux plaies. On accorde quelques alimens au malade, qui, vers la fin d'août, sort de l'hôpital très-bien guéri.

Je borne à ce petit nombre, les faits que je pourrais rapporter à l'appui des principes que j'ai établis plus haut, et dont je puis, chaque jour, constater la solidité, dans le service qui m'est confié à l'hôpital militaire de Toulon. J'ai pu, aussi, étant chargé du service des vénériens dans cet hôpital, m'assurer que les principes de la doctrine physiologique s'appliquent avec le

plus rare bonheur au traitement des différens symptômes de la siphilis. Je m'empresserai de communiquer les cas principaux que j'ai notés, si je puis prévoir qu'ils soient accueillis avec quelque intérêt.

MÉLANGES.

Zoologie. — M. Polidore Roux poursuit la publication de son *Ornithologie provençale* avec une activité digne d'éloges; il en a fait paraître, dans le courant de ce trimestre, les 17me, 18me et 19me livraisons, et on peut dire que, comme les précédentes, elles donnent une idée très-avantageuse du naturaliste qui en est l'auteur, par l'intérêt qu'elles présentent.

— *Essai sur les sangsues.* — M. Trémolière, duquel nous avons eu occasion de signaler, dans ce Recueil, des observations intéressantes, vient de nous communiquer un mémoire sur les sangsues, contenant une foule de remarques importantes sur ces annelides, qui sont devenus d'un usage si général en médecine. M. Trémolière s'est proposé quatre questions à résoudre :

1° *Quelle est la meilleure manière de conserver les sangsues dans les officines ?*

2° *Quel est leur mode de reproduction ?*

3° *Sont-elles ovipares ou vivipares ?*

4° *Quelle est la meilleure manière de les appliquer ?*

La 3me de ces questions rentre naturellement dans la 2me. Sans doute l'auteur du mémoire ne l'en a-t-elle détachée que pour mieux attirer l'attention du lecteur sur ce point qui n'a pas été encore bien éclairci, mais que les recherches assidues de M. Trémolière ont enfin mis dans le plus grand jour.

Ne pouvant transcrire ce mémoire en entier, nous présenterons à nos lecteurs les principaux faits que nous en avons déduits, et qui forment autant de véritables découvertes; aucun auteur jusqu'ici n'ayant rien publié de certain, ni même des observations un peu suivies sur les mœurs des sangsues ou sur leur reproduction.

Parmi les divers essais tentés pour leur conservation, l'auteur conseille de se servir de baquets d'un pied et demi de diamètre sur une hauteur pareille. A la hauteur du tiers supérieur, il suspend une assiette ou capsule pleine d'argile mouillée et il remplit d'eau les baquets jusqu'au niveau de l'argile. Il paraît que cette terre leur est nécessaire pour s'y enfouir et par le frottement, se dégager d'un mucus abondant qu'elles transudent de toute la surface de leur peau.

Les sangsues sont hermaphrodites, en ce sens qu'elles possèdent les deux organes mâle et femelle. Cependant l'auteur a constamment reconnu qu'après l'accouplement qui a lieu, de même que chez les limaçons, au moyen d'une intromission mutuelle, il n'y a jamais qu'un des deux individus, le plus gros, qui est fécondé.

L'accouplement dure de 15 à 18 heures, dans une parfaite immobilité. Durant un mois les sangsues fécondées paraissent inquiètes, tourmentées et ne quittent point l'argile, tandis que celles qui ne le sont pas (les mâles, suivant M. Trémolière), viennent continuellement de l'argile à l'eau *et vice versa.*

Au bout de ce tems s'opère une métamorphose analogue à celle des coccus ou cochenille, et dont nous pouvons voir annuellement le phénomène dans les kermès du chêne noir. La sangsue fécondée se contracte jusqu'à n'avoir plus que la dimension d'une olive, peu-à-peu sa peau se couvre d'une espèce de duvet ou de feutre, et devient coriace comme du parchemin; tout mouvement cesse, et la mère se change en un véritable cocon, tandis que la jeune progéniture se nourrit des sucs intérieurs, se développe et sort ensuite, au bout d'environ trois mois, par une ouverture qui fut autrefois la bouche de l'animal. Chaque portée est au nombre de 9 à 15.

Ainsi la sangsne n'est ni vivipare, ni ovipare. Les belles expériences de M. Trémolière, en décidant cette question, mettent sous les yeux des naturalistes un nouveau genre de reproduction qui n'avait point encore été observée, et qui ajoute une combinaison de plus à cette prodigieuse variété de moyens dont se sert la nature pour conserver et multiplier ses productions.

Les médecins, et généralement tous les ama-

teurs d'histoire naturelle, ne liront pas sans plaisir les détails intéressans dans lesquels entre l'auteur, sur les mœurs et l'anatomie de ces animaux, et la description de deux nouvelles espèces d'*hirudo* qu'il a décrites et qui se trouvent dans ce département. Nous espérons que M. Trémolière se décidera à faire imprimer son mémoire qui ne peut qu'être reçu avec reconnaissance par tous ceux qui s'occupent des sciences naturelles.

Thérapeutique et pharmacie — On lit dans le *Magazin für pharmacie* et dans le *Bullet. des sc. méd.* qu'un employé des douanes à Oldendorf, M. Hellmund, assure avoir guéri des chancres ou cancers de la face, par le moyen suivant : *cinabre factice, ½ gros; cendre de vieilles semelles, sang-dragon, ana* gr IV; *arsenic blanc, ½ scrup.* On fait du tout une poudre, dont on incorpore environ gr I ½ dans un gros de l'onguent suivant : *baume du Pérou, extrait de ciguë, ana un gros; acétate de plomb, un scrup.; laudanum, ½ scrup ; onguent de cire, une once.* Cette préparation s'applique avec de la charpie.

Maladies régnantes. — Des gastro-entérites, des catarrhes, des phlegmasies pulmonaires, quelques cas de miliaire, ont été les affections dominantes dans le 4me trimestre de 1826. Les évacuations sanguines et les dérivatifs ont été souvent très-efficaces; mais quelquefois ces moyens n'ont pas suffi : il a fallu alors recourir à des minoratifs, à l'opium, au sulfate de quinine, aux vésicatoires; et ce n'a pas été sans succès.

Etat civil de Marseille — Le relevé des regist. de l'état civil, pendant le 4e trimestre de 1826, présente le résultat suivant : 1° en octobre, 335 naissances, 290 décès, 122 mariages; 2° en novembre, 353 naissances, 310 décès, 112 mariages; 3° en décembre, 385 naissances, 292 décès, 73 mariages.

EXTRAIT DES SÉANCES

DE LA

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE

DE MARSEILLE,

PENDANT LE QUATRIÈME TRIMESTRE DE 1826.

---

7 Octobre 1826. — M. Roux présente, 1° un exemplaire de la *Notice des travaux de la société royale de médecine de Bordeaux*, lue le 30 août 1826, dans la séance publique de cette société, par M. Dupuch Lapointe, secrétaire général ; 2° le programme des prix proposés par cette compagnie, pour l'année 1827; (dépôt aux archives.)

L'ordre du jour appelle, en premier lieu, le rapport sur l'état présent des archives, fait au nom d'une commission spéciale, par M. Giraud-St-Rome fils. Ce rapport a vivement intéressé l'assemblée. M. le président remercie les membres de la commission, MM. Fenech, Fouillot, Giraud-St-Rome fils, Rey, Rossollin, pour le zèle qu'ils ont montré pendant six mois qu'il a fallu pour organiser les archives comme on les voit aujourd'hui.

L'ordre du jour est, en second lieu, une proposition de M. Roux, tendante à ce que la société nomme un conseil d'administration intérieure qui serait chargé de revoir nos statuts, de présenter un règlement de discipline, etc. Cette proposition est prise en considération, et fixera l'attention de la compagnie dans une séance convoquée *ad hoc*.

L'ordre du jour est, en troisième lieu, le renouvellement du président et du vice-président. Au premier tour de scrutin, M. Sue est porté à l'unanimité à la présidence, et M. Aynaud obtient la majorité des suffrages pour la vice présidence.

14 Octobre. — La correspondance présente : 1° une brochure in-8° de 18 pages, intitulée : *lettera responsiva del professore* Andrea Vacca Berlinghieri, *al chiarissimo cav. prof.* Scarpa ; (rapporteur M. Rossollin) ; 2° une observation d'anatomie pathologique : *su d'un voluminoso e singolare ascesso della cavita del basso ventre*, *del* D. R. Cartoni, brochure in-8° de 11 pages ; (rapporteur

M. Fenech); 3° un aperçu sur la blennorrhagie, par M. Casanes, qui désire de nous appartenir comme associé correspondant (rapporteur M. Ulo fils.)

M. Roux annonce la mort de l'un de nos plus célèbres correspondans : le professeur Vacca Berlinghieri a été enlevé à sa famille, le 6 septembre dernier, et cette perte est l'une des plus déplorables pour les amis de la science et de l'humanité.

L'ordre du jour amène la discussion sur la proposition de M. Roux, ayant pour but la création d'un conseil d'administration intérieure qui ferait un règlement de discipline, reviserait le règlement général et s'occuperait, en un mot, de tous les objets administratifs de la société. Il résulte de la discussion qui s'élève à cet égard, et à laquelle prennent part MM. Aillaud, Aynaud, Forcade, Gillet, Rey, Sue et Roux, qu'il suffit de nommer une commission temporaire chargée de présenter un règlement de discipline intérieure et de revoir le règlement général de la société. En conséquence, le président compose cette commission de MM. André, Aynaud, Fenech, Forcade, Magail, Poutet, Rey, Sue et Roux.

24 Octobre. — L'ordre du jour est le rapport de la commission chargée de la révision du règlement général et de présenter un règlement d'administration intérieure. Organe de la commission, M. Roux (après avoir dit qu'elle a cru devoir s'occuper d'abord de la révision du règlement général, et plus tard de l'autre partie non moins importante de son travail,) donne lecture du règlement suivant : (V. p. 385 et suivantes de ce tome.)

Après cette lecture, les articles règlementaires ont été relus par le secrétaire général, examinés attentivement par tous les membres, qui les ayant discuté les uns après les autres, ont trouvé qu'ils remplissaient les vues actuelles de la société. En conséquence, la compagnie adopte le présent règlement et délibère : 1° qu'il sera inscrit sur le registre des procès-verbaux; 2° qu'il sera imprimé et tiré à un nombre d'exemplaires suffisans pour que chaque membre de la société en reçoive au moins un.

11 Novembre. — M. Beullac aîné, correspondant, présent à la séance, est complimenté par M. le président; il dépose ensuite sur le bureau deux thèses inaugurales dont les auteurs demandent le titre d'associé correspondant. L'une est intitulée : *Essai sur l'apoplexie pulmonaire*, (in-4° de 47 pages, Paris, 1826), par M. Alfred Brulatour, médecin de Bordeaux ; l'autre thèse a pour titre :

Propositions sur divers points de médecine et de chirurgie, (in-4° de 25 pages, Paris, 1820), par M. Etienne Pujos, médecin à Bordeaux. M. le secrétaire général est chargé d'annoncer à ces médecins que leur demande ne saurait être prise en considération, qu'autant qu'ils adresseraient à la compagnie un travail manuscrit spécialement destiné pour elle.

La correspondance présente : 1° une lettre de M. J. Maye et de son fils Thémistocle, servant d'envoi à un exemplaire d'un ouvrage italien dont l'auteur fait hommage à la société et qui est intitulé : *Ricerche sulla peste, opuscolo di Paolo* Cornuty, Corfou 1823, (M. Forcade rapporteur); 2° une lettre de M. le D. Gassier, médecin à Marseille, qui adresse un exemplaire de sa thèse sur le rhumatisme aigu et une observation manuscrite sur un *pemphygus phlyctenoïde*, et qui exprime le désir de nous appartenir comme associé résidant, (cette demande est prise en considération aux termes du règlement, et M. Gillet est chargé du rapport à faire sur l'observation de M. Gassier); 3° une lettre de M. Volpéliere, correspondant, qui souscrit au Recueil, et promet de communiquer incessamment l'observation d'une fracture du crâne avec lésion du cerveau, à la suite de laquelle l'opération du trépan a été pratiquée avec succès; 4° une lettre de M. Vernhes, qui remercie la société de l'avoir reçu associé correspondant et qui souscrit au Recueil; 5° une lettre de M. Fabre fils, correspondant à Paris, qui promet de faire échanger les actes de la société médicale d'émulation de Paris pour ceux de notre compagnie; 6° la collection de la *Ruche provençale*, formant six volumes in-8°, dont M. Jauffret, bibliothécaire de Marseille et secrétaire perpétuel de l'académie des sciences fait hommage à la compagnie. (Dépôt aux archives et lettre de remercîment, à M. Jauffret); 7° une notice géologique de M. Gilli, pharmacien, à laquelle sont joints des échantillons d'un arbre carbonisé. (La lecture de cette notice est renvoyée à une prochaine séance); 8° un mémoire manuscrit intitulé : *De la cautérisation de la cornée, comme moyen propre à corriger promptement les aberrations de la vision*, etc., par M. le D. Serres d'Uzès, qui désire que cette production le rende digne du titre d'associé correspondant, (M. Reymonet rapporteur); 9° *des Observations de médecine pratique*, par M. d'Astros, l'un de nos zélés correspondans. (Ces observations seront lues dans une prochaine réunion); 10° une lettre de M. Ragaud, pharmacien, qui demande que la Société approuve

un élixir qu'il compose, auquel il a donné le nom de *Rosée anti-acide et digestive*, et dont voici la formule : Pr. anis étoilé 3 onces, angélique de Bohème, demi-once, coriandre 2 onces, carvi 1 gros, safran demi-once, cannelle 1 gros, macis un gros, alcool 5 liv. et demie — Faites infuser ces substances pendant huit jours ; distillez ensuite au bain marie et mêlez le produit au sirop suivant : Pr. sucre blanc 12 liv., eau de fleurs d'oranger, 3 liv., eau de fontaine 6 liv., bicarbonate de soude 3 onces. — On doit avoir soin de faire dissoudre le sel dans l'eau, avant d'y ajouter le sucre; ensuite, on ajoute l'alcool aromatique qu'on a coloré avec la cochenille; on filtre la masse et on la distribue en flacons. (M. le secrétaire général répondra à M. Ragaud, que la société ne saurait ni approuver, ni désapprouver un élixir qui paraît devoir être annoncé au public comme un remède secret.)

La correspondance épuisée, on passe à l'ordre du jour qui appelle, en premier lieu, le rapport de M. Nel sur un *Mémoire sur le croup*, communiqué par le D. Chatard de Baltimore. L'auteur divise le croup en humide ou inflammatoire et en sec ou nerveux, et subdivise chaque espèce en aigu et en chronique; il trace l'histoire de l'une et de l'autre espèces, avec le même talent qu'il a montré dans ses autres productions, et sans prétendre donner des règles à observer dans le traitement du croup, il soutient, d'après sa propre expérience, que les anti-phlogistiques joints aux dérivatifs sagement employés, ne produisent pas toujours l'effet qu'on en attend ; mais les vomitifs lui ont réussi dans le plus grand nombre de cas.

La société pense que le mémoire de M. Chatard est assez intéressant pour mériter d'être publié, et par conséquent d'être livré à la commission d'impression.

L'ordre du jour est, en second lieu, le rapport de M. Flory, sur une observation de M. Ramon Frau, relative à un marin, qui, ayant fait une chute du pont au fond de cale d'un gros navire, eut une lésion de l'encéphale et une fracture de la clavicule. On s'attacha à remplir les indications suivantes : 1° prévenir l'inflammation du cerveau ; 2° empêcher celle du foie ; 3° ranimer le système nerveux et les forces vitales; 4° favoriser l'absorption du liquide épanché. En conséquence, des saignées générales furent pratiquées, un vésicatoire fut appliqué sur la tête, des vomitifs furent employés, et on obtint la guérison par ces moyens. Cependant, M. le rapporteur condamne l'emploi du vésicatoire et des vomitifs, tandis que les saignées générales ne lui paraissent pas avoir été assez réitérées. Quant à la

cure de la fracture de la clavicule, elle a eu lieu sans que l'on eût appliqué d'appareil.

M. Aillaud fait observer que la guérison de la fracture, sans que l'on ait eu recours à aucun bandage, n'est point un fait nouveau; il ajoute que M. le rapporteur aurait dû faire justice de cette pratique de Desault, dont on est, dit-il, revenu aujourd'hui, qui consiste à utiliser les vomitifs dans les cas de plaie de tête, etc.

M. Flory répond que sa tache était de donner seulement une analyse de l'observation dont il s'agit, et de l'accompagner de quelques réflexions. Or, ajoute-t-il, je me suis suffisamment élevé contre la pratique de M Ramon Frau.

La discussion bornée à ce point, M. Ramon Frau est scrutiné et reçu à l'unanimité associé correspondant.

18 Novembre. — Les objets que la correspondance présente sont : 1° une lettre de M. Raymon Duran, l'un des secrétaires de l'académie royale de médecine de Barcelone, qui annonce que cette académie a reçu avec plaisir les deux premières livraisons du répertoire de notre société, mais qu'elle regrette que les circonstances politiques, en l'obligeant de suspendre ses travaux, ne lui permettent pas de correspondre avec nous, comme elle le voudrait; 2° une lettre de M. Levrat-Perrotton, qui accuse réception de son diplôme d'associé correspondant, exprime à la compagnie toute sa gratitude et souscrit à notre répertoire; 3° la première livraison (in-8° de 81 pages) des *mémoires explicatifs des tableaux synoptiques d'anatomie pathologique*, dressés d'après une nouvelle nomenclature; par M. le Docteur Laurent. (M. Ailhaud, rapporteur); 4° une lettre de M. Ragaud, pharmacien, qui dit n'avoir pas eu l'intention de donner la recette d'un nouveau remède, en soumettant sa *rosée anti-acide* à la société royale de médecine; mais qu'il a voulu seulement offrir une modification d'un remède déjà connu: on sait que M. Darcet, ayant considéré le bi-carbonate de soude comme propre à réparer bientôt les désordres de l'estomac, dans les cas d'indigestion, proposa des pastilles qu'il nomma *pastilles alcalines*; mais M. Ragaud s'étant aperçu que ces pastilles acqueraient en peu de tems un changement de couleur, et un goût désagréable, eut l'idée de composer ce qu'il appelle *rosée anti-acide*, (V. page 369) liqueur qui n'a subi aucune altération depuis six mois qu'elle est préparée. Après ces développemens que M. Ragaud regrette de n'avoir pas donnés dans sa première lettre, il réclame de nouveau l'opinion de la société. Mais la compagnie ne pouvant préco-

niser un remède dont l'efficacité, par cela même qu'il n'a pas encore été utilisé, a besoin d'être sanctionnée par l'expérience, M. le secrétaire général répondra à M. Ragaud que les membres de la compagnie ont été invités à faire des essais comparatifs, pour constater la préférence de la rosée anti-acide, sur les pastilles de M. Darcet.

L'ordre du jour est, en premier lieu, le rapport de M. Ulo fils, sur un *Aperçu* de M. Cabanes, *relatif à la blennorrhagie traitée par les stimulans*. L'auteur dit que la blennorrhagie est un écoulement de matière puriforme par le canal de l'urètre et du gland, occasionée par l'application d'un virus *sui generis* sur ces parties; il décrit ensuite les symptômes actuels et consécutifs de cette affection, qui, bien qu'inflammatoire, doit différer, selon lui, de l'inflammation ordinaire; puis, il passe en revue les remèdes connus contre la blennorrhagie, et indique particulièrement les suivans : Pr. eaux distillées aromatiques édulcorées avec le sirop de limon 5 ou 6 onces; baume de copahu 2 ou 3 onces, acide sulfurique un gros, mêlez, pour une potion qui doit être donnée à la dose de demi-once, trois ou quatre fois dans 24 heures. Il administre aussi le baume de copahu de la manière suivante: Pr. vin rouge une once, baume de copahu 2 onces, mélange qui doit être pris en une seule fois. Il donne le poivre cubébe à la dose de 2 gros, matin et soir, avec addition, quelquefois, d'un gr. d'extrait d'opium. Tous ces moyens sont, à son avis, suffisans pour tarir les blennorrhagies récentes et anciennes; mais il conseille les antiphlogistiques, dans la blennorrhagie cordée, et plus tard, si la maladie persiste, un vésicatoire à la partie inférieure de la verge, les stupéfians à l'intérieur.

M. le rapporteur ne partage pas l'opinion de M. Cabanes, quant au traitement; il lui paraît plus rationnel de recourir d'abord aux antiphlogistiques et plus tard, si la maladie continue, aux balsamiques, etc.; il conclut pourtant à ce que M. Cabanes soit reçu membre correspondant.

M. Rey dit que l'auteur a omis des détails essentiels, et par exemple, de faire connaître si l'acide sulfurique qu'il emploie, est ou non concentré.

Suivant M. Reymonet, le mémoire de M. Cabanes roule sur un sujet suranné, et M. le rapporteur n'est fondé que jusques à un certain point, lorsqu'il insiste sur les antiphlogistiques avant l'usage du copahu.

M. Ulo fils soutient, que pour avoir été salutaire, la méthode proposée est loin d'être rationnelle.

Le mémoire de M. Cabanes ne présente rien de nouveau

à M. Flory, qui rappelle que le D. Rossignol, médecin de Montpellier, a utilisé avec succès le copahu dans toutes les périodes de la blennorrhagie, que le P. Delpech, un grand nombre d'autres médecins et lui-même, ont dès le début, employé avec le même avantage ce moyen, et pratiqué ensuite des saignées, suivant l'indication : méthode qui est contraire aux vues de M. le rapporteur.

M. Magail, qui a eu souvent à se louer de l'emploi du copahu, l'a vu échouer dans deux cas de blennorrhée.

Quoique le copahu puisse être donné dans toutes les périodes de l'affection dont il s'agit, il serait peut-être plus prudent, dit M. Rey, de recourir d'abord à la saignée, comme le veut le professeur Lallemand.

M. Rossollin dit qu'on a observé qu'il fallait avoir recours au copahu dans la première période, surtout alors que la gonorrhée est dans les bourses. Notre confrère a souvent réussi en pareil cas par cette méthode.

La discussion fixée à ce point, on est d'avis de mettre à la lecture le mémoire de M. Cabanes, (quoique M. le rapporteur en ait fait une bonne analyse) afin de mieux juger si ce médecin mérite par ses connaissances de nous appartenir comme correspondant.

L'ordre du jour est en second lieu le rapport de M. Nel sur le compte rendu des travaux de la société de médecine de Lyon, depuis le 19 juillet 1824 jusqu'au 17 juillet 1826. Par M. Pichard, D. M. secrétaire-général. M. le rapporteur s'est borné à retracer quelques exemples qui donnent une haute idée des travaux des médecins lyonnais, et que par cela même nous devons faire figurer ici : une dame, à la suite d'une fracture de la jambe, mal réduite, ne pouvait marcher que sur le bord externe du pied ; M. le D. Desgranges, parvint, par une extension permanente, à rendre au membre sa rectitude naturelle.

M. Rigolot reconnut à une tumeur de la verge la présence d'un corps étranger dans le canal de l'urètre, corps qui fut extrait après que la tumeur eut été incisée.

M. Roussel a communiqué les faits suivans : un calcul de cinq lignes de largeur, après avoir parcouru lentement le canal de l'urètre, chez un enfant de trois ans, fut extrait de la fosse naviculaire. Un homme sujet depuis longtems à des congestions sanguines cérébrales, en fut délivré par la sortie spontanée d'un calcul salivaire qui de la glande sous maxillaire droite, avait passé dans le canal excréteur de cette glande. Une tumeur formée par la vésicule biliaire chez un autre homme, s'étant enflammée et

ayant contracté des adhérences avec la paroi abdominale fut ouverte avec le bistouri ; il s'en écoula une grande quantité de pus fétide qui entraîna plusieurs calculs.

M. Ducasse fils, dans des cas de hernies étranglées, a proposé l'usage de l'opium sous la double forme de boisson et de lavement. Mais c'est à l'expérience à prononcer sur l'efficacité de ce moyen.

Feu M. Mortier, dans un mémoire rédigé peu de tems avant sa mort, proposait de détruire par la cautérisation les obstacles qui se trouveraient dans le canal nasal. M. Gensoul a le premier tenté ce nouveau procédé. En dirigeant des instrumens de cautérisation par l'orifice inférieur du canal nasal, d'après la méthode de Laforet, il a dilaté ce canal et rétabli le cours naturel des larmes.

M. Desgranges a parlé des convulsions, à l'instant de la parturition, et de l'emploi de la pommade du P. Chaussier dans les cas de rigidité de l'orifice de la matrice, pommade qui, composée d'extrait de belladonne et d'axonge, est appliquée à cette orifice. M. Desgranges propose d'y joindre la cire, et par des moyens mécaniques à la portée de tout le monde, de la fixer sur l'orifice utérin.

M. Virigel a tiré d'un mémoire sur l'anthrax les conclusions suivantes : 1° que l'anthrax est une inflammation *sui generis* qui naît dans les tissus aponévrotiques, le chorion et le tissu cellulaire qui unit ses parties ; 2° que cette inflammation fait végéter ces tissus, les ramollit et les rend spongieux ; 3° que la guérison de cette maladie n'a lieu qu'autant que la nature et l'art tarissent les sources de nutrition de la partie affectée, l'anthrax s'étendant toujours tant qu'elles existent ; 4° l'anthrax ne ressemble au furoncle qu'autant que les vaisseaux qui l'alimentent ont cessé leurs fonctions ; alors dans les deux cas on ne voit plus que les efforts que la nature fait pour séparer la partie frappée de mort. 5° Le charbon est dès son origine une tumeur gangréneuse ; la gangrène ne survient dans l'anthrax qu'en conséquence de l'exaltation de l'action vitale dans la partie malade ; dans l'anthrax la gangrène épargne souvent la peau, elle la frappe toujours dans le charbon. Le traitement consiste dans les antiphlogistiques dès le début ; s'ils n'empêchent pas le développement de la tumeur, il faut cerner la base de celle-ci par une incision, comme le veut M. Lallemand, ou la diviser en plusieurs segmens suivant M. Dupuytren. Lorsque le siége de la maladie, l'état général du malade ne le permettent pas, M. Virigel conseille d'employer la potasse caustique.

L'ordre du jour est en troisième lieu le rapport de M Pardigon sur deux brochures adressées par M. le D. Terme, et intitulées : l'une, *considérations sur les secours publics aux indigens malades dans la ville de Lyon;* l'autre, *rapports et compte-rendus sur les travaux de la société du dispensaire de Lyon.* La première brochure a pour but de démontrer qu'il règne encore des vices dans l'administration des hôpitaux L'auteur pense qu'il conviendrait de réunir les deux administrations des hôpitaux et des dispensaires ; il donne ensuite des éloges aux associations mutuelles, mais il s'élève contre les associations particulières, où les membres ne se soutiennent point entre eux, en ce qu'elles favorisent la paresse et détruisent la stimulation qu'a tout homme obligé de pourvoir à ses besoins.

Dans la seconde brochure, M. Terme prouve l'utilité des dispensaires; il passe ensuite à la partie médicale et M. le rapporteur s'attache à signaler les points de médecine les plus saillans, en faisant remarquer que M. Terme a montré dans ces deux brochures qu'il se tient autant au courant des connaissances médicales qu'il est bon écrivain. Voici les principales citations de M. le rapporteur : M. le D. Dubouchet a inventé un nouveau dilatateur pour les rétrécissemens de l'urètre. Ayant voulu introduire, après plusieurs cautérisations, une bougie à ventre de Ducamp, dont le renflement offrait un diamètre de trois lignes et demie, la violence produite sur le méat urinaire fut si grande, qu'il survint une blennorrhagie des plus intenses. Il eut alors l'idée de faire fabriquer une bougie dont le renflement ne s'opéra que dans le canal lui-même. Cette bougie graduée est creuse, son extrémité se divise en deux branches tenues, rapprochées par un boyau de chat, dans la bougie est placé un mandrin, à l'extrémité duquel est un coin du diamètre de la bougie. Lorsque l'instrument est placé, l'opérateur retire un peu le mandrin, de manière que le coin s'introduisant entre les deux branches mobiles de la bougie, les écarte et amène un renflement convenable. M. le D. Terme prétend qu'il convient de donner une certaine courbure à la bougie de M. Dubouchet.

Le D. Jandard a utilisé avec succès le gaz hydrogène, dans deux cas de palpitations simulans l'anévrisme du cœur. On sait que l'hydrogène et l'azote injectés dans les veines ralentissent la circulation. Appuyé sur ce fait, M. Jandard a administré, par les voies gastriques, l'hydrogène uni à l'eau par la compression à la dose d'un volume et demi, et a obtenu un succès complet.

M. Gubian a traité avec succès des dartres pustuleuses aux jambes, par l'emploi répété des sangsues, l'application locale d'extrait de saturne et d'huile d'amandes douces, et par la douce amère à haute dose à l'intérieur.

L'extirpation d'un lobe de la glande thyroïde a été faite par M. Goullard. Dès le début de l'opération, plusieurs vaisseaux avaient été ouverts et les aides suffisaient à-peine pour les comprimer et les lier, lorsque l'opérateur eut l'idée de comprendre tout le faisceau vasculaire dans une seule ligature. Il put alors terminer l'opération d'un seul coup de bistouri Cette opération fait honneur à M. Goullard; mais M. le rapporteur pense que dans un cas semblable on ne doit la tenter que lorsque l'inflammation s'empare de la tumeur et en détermine la dégénérescence cancéreuse.

Dans un cas de retention d'un placenta dans l'utérus, M. Jandard se borna à combattre les accidens inflammatoires; la malade se rétablit, et au bout de deux mois elle fut prise de violentes coliques, qui ne cessèrent qu'après l'expulsion du placenta.

M. Commarmont a inventé un acupuncteur, dont l'extrémité supérieure est garnie d'une olive d'ivoire mobile et destinée à imprimer à l'aiguille un mouvement de rotation; trois tubes gradués et rentrant les uns dans les autres, servent à indiquer la profondeur à laquelle l'aiguille a pénétré.

Après la lecture de ce rapport, on scrutine M. Pichard, secrétaire-général de la société de médecine de Lyon, et il obtient l'unanimité des suffrages pour le titre d'associé correspondant.

25 Novembre — La correspondance présente : 1° une lettre de M. P. Robert de Stockholm, médecin de la Cour du Roi de Suède, qui, désirant de nous appartenir comme associé correspondant, a fait parvenir et sa thèse inaugurale (in-4° de 29 pages, Paris 1826) intitulée : *Considérations générales sur l'inflammation*, et un mémoire manuscrit ayant pour titre : *Considérations générales sur les maladies des enfans* (M. Giraud-St.-Rome fils est chargé du rapport de ce mémoire); 2° une lettre de M. Manuel del Castillo, pharmacien espagnol, qui adresse une *Observation sur le proto et deuto-chlorure de mercure*, et désire que cette production le rende digne du titre d'associé correspondant. Cette demande, appuyée par M. Sugaud, membre honoraire, est prise en considération, et l'observation du candidat sera lue dans une prochaine réunion.

M. Giraud-St.-Rome père, de retour d'un voyage qu'il a fait à Paris, reçoit des félicitations de M. le Président

qui lui exprime le plaisir qu'éprouve la société en revoyant l'un de ses membres les plus recommandables, qui, venant d'acquérir de notions intéressantes sur l'état actuel de la médecine, dans la capitale, pourra faire d'importantes communications à ses confrères.

Sensible aux sentimens affectueux de la compagnie, M. Giraud-St.-Rome père promet de lui faire part, au fur et à mesure que l'occasion s'en présentera, de ce qui, parmi ce qu'il a observé, paraît offrir le plus d'intérêt.

Cette séance a été consacrée à plusieurs objets d'administration intérieure.

2 Décembre. — M. Roux lit une lettre de M. Ramon Frau, professeur secrétaire du collége royal de chirurgie de Barcelonne, qui remercie la société de l'avoir honoré du titre d'associé correspondant.

M. Giraud-St-Rome père dépose sur le bureau le modèle en cire coloriée de la moitié d'un maxillaire inférieur que M. le D. Gensoul, chirurgien major de l'hôtel-Dieu de Lyon, a enlevée avec habilité Notre collégue dit que M. Gensoul a depuis long-tems remis en vigueur le procédé de Pott pour les fractures de la jambe, qui consiste en une demi-flexion et en un lien qui fixe le membre au pied du lit, sans aucun appareil. M. le D. Gensoul devant faire un mémoire sur cet important sujet de chirurgie, M. St.-Rome n'entre point dans les détails attachés à ce procédé, mais il parle de M. Gensoul comme d'un habile chirurgien qui mérite, autant qu'il le désire, de nous appartenir comme membre associé correspondant; il demande, en conséquence, l'application, en faveur de M. Gensoul, de l'art. xv. titre ii. des statuts de la compagnie; cette demande est prise en considération, et le scrutin du candidat aura lieu après l'expectative d'usage.

L'ordre du jour appelle la lecture d'un mémoire intitulé: *Essai historique sur l'aliénation mentale*, par M Guiaud. L'auteur s'est proposé de retracer dans un cadre circonscrit les diverses opinions émises sur l'aliénation mentale, d'exposer l'idée que les peuples anciens attachaient à la folie, de parcourir progressivement son histoire jusques à nos jours et de signaler l'état actuel de nos connaissances sur cette maladie. Ce mémoire, remarquable par l'ordre dans la narration, par les charmes d'un style fleuri et l'importance des recherches auxquelles l'auteur s'est livré, a été jugé digne d'être consigné dans le répertoire de la société. Toutefois, M Rey aurait désiré qu'il eût été fait mention des travaux des D. Gall et Georget sur le cerveau; c'est ce que

M. Guiaud se propose de faire avant la publication de son travail.

M. Giraud-St.-Rome père dit que l'ouvrage de M Bell sur l'aliénation mentale, cité par M. Guiaud, laisse à désirer, de l'aveu même de M Esquirol qui pense, néanmoins, que cet ouvrage est très-intéressant quant aux nombreuses ouvertures de cadavres dont il contient l'histoire. M. St -Rome ajoute qu'il a souvent gémi en voyant l'hospice des insensés, établi au faubourg St.-Lazare, à Marseille, vu que ce local réclame beaucoup d'améliorations, ou pour mieux dire qu'on devrait y renoncer et en bâtir un plus convenable, dans toute autre position. Mu par des sentimens d'humanité et de patriotisme, M. St.-Rome père a été à St -Yons, uniquement pour voir l'établissement des aliénés, qu'il considère comme un modèle à proposer, tout y étant dans l'ordre le plus parfait. Il est en grand ce que la maison des aliénés de M. Guiaud est en petit : on y voit des jardins remplis de fleurs ; ses appartemens sont vitrés, et telle en est la direction qu'aucune vitre n'y a été encore cassée. Enfin, notre confrère voudrait qu'un architecte fut envoyé à St.-Yons, pour se former une idée de cette maison, au cas où l'on aurait l'idée de bâtir à Marseille un hospice des insensés digne sous tous les rapports de cette cité.

9 Décembre. — L'ordre du jour est la lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Observations de médecine pratique.* par M. le D. d'Astros. L'auteur commence par des réflexions préliminaires qui, tout en faisant sentir que M. Broussais a rendu d'éminens services à notre art, par la direction qu'il a imprimée aux esprits vers une affection très-fréquente et trop négligée, tendent à démontrer qu'il ne faut pas pour cela voir toutes les maladies dans l'estomac, et qu'au lieu de faire consister la pathologie, la matière médicale et la thérapeutique, dans quelques mots, il faut suivre la marche de la médecine éclectique, ne se rendre par conséquent jamais esclave des systèmes. Seize observations sont ensuite communiquées par l'auteur, comme justifiant son préambule. On lit d'abord l'histoire de quelques maladies que constituait un élément simple, quoique grave, et telles que les pleurésies, pneumonies ; il s'agit ensuite d'autres affections compliquées, de fièvres gastriques, etc., enfin, d'une fièvre pernicieuse bien caractérisée guérie par le sulfate de quinine. Toutes ces observations, suivies de quelques réflexions, font voir que l'on a guéri, tantôt par les sangsues, la saignée générale, les antiphlogistiques en un mot ; tantôt par les émétiques, les purgatifs ; tantot par les fébrifuges ; par

tous ces moyens seuls ou combinés les uns avec les autres; ce qui vient à l'appui du sentiment de M. D'ASTROS qui finit par retracer cette vérité connue, que la science demande des faits plutôt que des théories, dans lesquelles il est si facile d'errer.

Suivant M. SEUX, le mémoire de M. d'ASTROS mérite, par cela seul qu'il est basé sur des faits et bien qu'il ne renferme point d'histoire d'ouverture de cadavres, d'être inséré dans le répertoire de la société.

M. GIRAUD-St-ROME fils a cru remarquer que l'auteur ne tirait pas toujours des conclusions justes. « En effet, dit-il, dans les deux premiers cas de pleurésie, M. d'ASTROS a eu recours d'abord à la saignée générale sans succès, puis il a appliqué des sangsues avec avantage. Dans la troisième observation, autre cas de pleurésie, le malade a été saigné quatre fois et pourtant la douleur n'a ensuite cédé qu'à des sangsues appliquées sur ce point douloureux. Ce résultat n'empêche pourtant pas M. d'ASTROS de soutenir que s'il s'était borné à appliquer des sangsues, il aurait été vraisemblablement dans le cas de fournir une superbe autopsie.» M. St.-ROME fils ajoute que l'auteur a fait ici ce que M. BROUSSAIS prescrit. M. BROUSSAIS pense que dans les phlegmasies des membranes en général, les saignées générales ne réussissent pas aussi bien que les saignées locales. Cependant il y a recours, mais surtout dans les inflammations des organes parenchymateux, avant d'appliquer des sangsues.

M. SUE dit que M. BROUSSAIS n'a pas, ainsi que M. D'ASTROS paraît l'entendre, subordonné toutes les maladies à la gastro-entérite, et que les sangsues, comme la saignée générale, peuvent guérir la pleurésie, ce dont il s'est convaincu d'après sa propre expérience.

M. ROUX pense que M. BROUSSAIS a rendu de très-grands services à l'art médical, mais que l'abus que l'on a fait de sa doctrine n'a pas été peu pernicieux; que la société doit donc accueillir et s'empresser de répandre les mémoires, qui, ayant l'observation pour base, peuvent servir de guides aux praticiens et contribuer à modifier certaines propositions de la nouvelle doctrine.

La discussion fixée à ce point, la compagnie délibère d'imprimer le mémoire de M. D'ASTROS, mais avec de légères restrictions.

16 DÉCEMBRE. — Après la lecture du procès-verbal de la dernière séance, M. FAVART remarque que M. D'ASTROS, tout en se montrant partisan de la médecine éclectique, comme n'étant pas une médecine exclusive, n'a pas fait attention que cette médecine est elle-même un mélange

des systèmes exclusifs; ce qui a été fort bien démontré par M. Broussais.

M. le secrétaire-général lit une lettre de M. le D. Laure, qui accuse réception de son diplôme d'associé correspondant et promet de remplir, de tous ses moyens, les obligations que lui impose ce nouveau titre. Il annonce qu'à l'île Port-Cros, où il a été quelque tems (ce qui l'a empêché de répondre plutôt) et où l'on fabrique la soude dans deux vastes bâtimens, les individus sont plus ou moins atteints d'une toux sèche, et le croup éclate chez la plupart des enfans, mais ne se montre point rebelle aux sangsues appliquées à la partie antérieure-inférieure du cou, ainsi qu'au haut de la poitrine.

L'ordre du jour est en premier lieu le rapport de M. Gillet sur une *Observation de pemphigus phlycténoïde* communiquée par M. le D. Gassier.

Une dame, qui jouissait d'une assez bonne santé, à une douleur près qu'elle avait depuis sept ans au-dessous des fausses côtes gauches, fut prise tout-à-coup d'une irritation gastrique, qui se compliqua bientôt d'une inflammation gutturale et d'un grand nombre de phlyctènes à la peau. M. Gassier, considérant cette éruption comme étant sympathique de l'irritation de l'estomac, s'attache surtout à combattre cette irritation par les antiphlogistiques, et guérit la malade, même de son ancienne douleur; ce qui fait supposer à l'auteur que l'affection actuelle a opéré la résolution d'une irritation chronique qui existait évidemment au côté gauche du thorax. M. le rapporteur aurait voulu que le titre de l'observation eût fait mention de la phlegmasie gutturale; il n'en conclud pas moins à ce que M. Gassier soit reçu membre associé résidant.

L'observation de M. Gassier annonce un praticien qui se tient au courant de la science et qui sait faire tourner au profit de ses malades les connaissances théoriques qu'il ne cesse d'acquérir.

L'ordre du jour est en second lieu le rapport de M. Ulo fils sur la thèse de M. Sarmet cadet, intitulée : *Quelques considérations sur les dangers qui peuvent résulter de la pratique essentiellement chirurgicale, non étayée des secours de la médecine.* Le titre de cette thèse indique assez le but que l'auteur s'est proposé. M. Ulo fils dit que M. Sarmet n'a fait qu'émettre des idées adoptées par les médecins éclairés qui reconnaissent que la médecine et la chirurgie ne doivent pas être séparées, mais se prêter un mutuel appui. M. le rapporteur observe pourtant que M. Sarmet a fait

preuve de beaucoup de connaissances, et qu'il mérite de nous appartenir comme associé résidant.

M. Favart pense que M. Sarmet, quoique raisonnant d'après les vues généralement reçues, n'a pas bien saisi l'idée que l'on doit se former de la médecine. Celle-ci, dit-il, ne saurait être mise en parallèle avec la chirurgie, puisque la chirurgie est une de ses branches. En effet, que l'on emploie la saignée ou l'émétique, c'est toujours un moyen thérapeutique dirigé par le médecin.

MM. Gassier et Sarmet cadet sont ensuite scrutinés et reçus à l'unanimité membres associés résidans.

23 Décembre. — Les objets que présente la correspondance sont : 1° une lettre de M Cabanes qui réitère la demande du titre d'associé correspondant; 2° une lettre de M. Magliari, secrétaire perpétuel de l'académie de médecine de Naples, qui accuse réception de notre répertoire et nous adresse en échange la collection de son journal l'*Osservatore*. (Dépôt aux archives); 3° une lettre de M. le D. Tanchou, médecin à Paris, qui demande le titre d'associé correspondant et adresse un ouvrage intitulé : *Du froid et de son application dans les maladies* (in-8° de 134 pag. Paris, 1824) et une brochure ayant pour titre : *Recherches anatomico-pathologiques sur l'inflammation des vaisseaux dans la variole.* (M. le secrétaire général est chargé d'annoncer à M. Tanchou que, suivant les statuts de la société royale de médecine de Marseille, il faut pour en être reçu membre, lui communiquer un travail manuscrit spécial.) On annonce ensuite que M. T. Beullac, membre titulaire, est malade. M. le président nomme une députation chargée de s'informer de la santé de notre confrère et de lui offrir les services de la société.

Dans cette séance entièrement consacrée à des objets d'administration intérieure, M. Magail propose, dans l'intérêt de la science, de nommer une commission qui se rendrait à Carry, pour y observer l'épidémie que l'on dit y régner depuis quelque tems. Cette proposition, prise en considération, sera discutée dans une séance convoquée *ad hoc*.

27 Décembre. — M. le président témoigne à MM. Gassier et Sarmet cadet, membres associés résidans qui assistent pour la première fois aux travaux de la société, la satisfaction qu'éprouve la compagnie en les voyant dans son sein, et ils expriment à leur tour qu'ils sont pénétrés de reconnaissance pour le titre honorable qui leur a été décerné.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la proposition de M. Magail qui voudrait qu'une commission fut, aux frais de la société, observer l'épidémie de Carry.

M. Giraud-St-Rome père, tout en louant le zèle de M. Magail, fait sentir que sa proposition n'est pas seulement tardive, puisque l'épidémie touche à sa fin, mais que la société, à moins qu'elle fût consultée par l'autorité, ne saurait adopter cette proposition, par cela seul qu'elle tend à des opérations qui pourraient être mal interprêtées dans l'état actuel des choses, et qui, d'ailleurs, ne nous apprendraient rien de nouveau.

M. Ailhaud est de l'avis de M. St-Rome, vu que l'on sait, dit-il, et la nature de la maladie qui a régné ou règne encore à Carry, et les moyens qu'on lui a opposés. M. Villeneuve, chirurgien, qui a été envoyé sur les lieux, y a observé cinq ou six cents individus atteints de fièvres intermittentes tierces, quartes ou quotidiennes, et un seul malade a succombé. On a employé avec succès et la saignée et le sulfate de quinine, mais surtout ce sel.

M. Seux dit n'avoir connu l'épidémie de Carry que par des journaux qui, au lieu d'en signaler la nature, se sont bornés à parler des commissions et des dons dont elle a été l'occasion. Notre confrère ajoute qu'on sait aujourd'hui à quoi s'en tenir à cet égard, et qu'il ne faut donc pas donner suite à la proposition, quoique louable, de M. Magail.

M. Poutet, en reconnaissant la justesse des observations de M. St-Rome, ajoute que la maladie de Carry a du être occasionée par les miasmes provenant de la putréfaction des matières végéto-animales et par le contraste de l'humidité des nuits et du matin, avec celui de la chaleur du jour; que par ces motifs, et à l'époque déjà éloignée ou M. Magail fait sa proposition, la société ne se trouverait pas à Carry avec les mêmes circonstances atmosphériques; qu'en définitive, la société royale de médecine ne devait pas se traîner à la suite des bagages du conseil de salubrité.

Enfin, il résulte de la discussion, à laquelle prennent encore part MM. Magail, Aynaud, Ulo fils, Gassier et Roux, que la compagnie, qui ne laisse rien échapper de ce qui se rattache à la salubrité publique, se serait occupée, dès l'invasion de la maladie de Carry, de ce qui aurait pu en enrayer les progrès, si elle s'était montrée avec des caractères alarmans. En conséquence, la proposition de M. Magail, mise aux voix, n'est point adoptée.

30 Décembre. — M. le D. Meffre, associé correspondant, témoigne par une lettre le désir de passer dans la classe des associés résidans. M. le secrétaire est chargé de répondre à M. Meffre que sa demande sera prise en considération, lorsqu'elle réunira les con-

ditions voulues par l'article IX, titre 2, de nos statuts.

L'ordre du jour est en premier lieu le rapport de M. Reymonet, sur un mémoire intitulé : *De la cautérisation de la cornée comme moyen propre à corriger promptement les aberrations de la vision, caractérisées par la dilatation de la pupille.* Ce mémoire est divisé en deux parties : dans la premiere l'auteur propose de cautériser la cornée par le nitrate d'argent fondu, afin de réveiller la contractilité de l'iris, surtout dans l'héméralopie et toute espèce de mydriase où l'affaiblissement de la vue tiendrait à l'immobilité de l'iris et à la dilatation de son ouverture. M. Serres a toujours employé avec succès ce moyen dans ces deux cas. Aussi, pense-t-il qu'on en retirerait de salutaires effets dans l'amaurosis et dans ces dilatations excessives qui résultent de l'usage inconsidéré des stupéfians. La deuxième partie contient la description du procédé opératoire ; l'auteur y indique le point de la cornée où il faut opérer comme ayant les connexions les plus intimes avec l'iris ; il signale les résultats sensibles et instantanés que cette médication produit sur l'excitabilité de l'iris, et les conséquences éloignées qu'elle entraîne ; enfin, il trace la conduite à tenir pendant l'usage de ce moyen. Quatre observations sont ensuite communiquées par M. Serres dont le mémoire paraît à M. le rapporteur renfermer beaucoup de choses en peu de mots et mériter à différens égards d'être inséré dans le répertoire de la société. Cependant, M. Reymonet observe que la découverte de M. Serres méritait un peu plus d'extension, d'abord dans des recherches anatomiques capables d'expliquer la sympathie étroite qui existe entre la cornée et l'iris, ensuite sur les rapports plus ou moins intimes qui lient l'iris et la rétine. Car M. le rapporteur ne croit pas qu'aucune altération dans le mode de sensibilité et de contractilité puisse avoir lieu dans l'une de ces deux membranes sans que l'autre y participe. Et sous ce rapport, il semble, ajoute-t-il, qu'on puisse reprocher au titre du mémoire d'entraîner une idée peu exacte, et à l'auteur de n'être pas entré dans des considérations sur la physiologie de l'œil et le mécanisme de la vision. M. Reymonet conclut à ce que l'auteur soit reçu membre associé-correspondant.

Suivant quelques membres, la critique de M. le rapporteur est assez juste. Mais M. Roux pense que le reproche adressé à M. Serres n'est fondé que jusques à un certain point, vu que l'auteur a eu évidemment pour but d'écrire seulement pour les praticiens et non de faire un ouvrage *ex-professo.*

L'ordre du jour est ensuite la lecture d'une *observation sur le proto et deuto-chlorure de mercure;* par M. Manuel del Castillo, pharmacien espagnol. On sait que le sucre dégage de la lumière par le choc ou par le frottement, mais on ignorait que plusieurs sels jouissent de cette propriété. Si l'on concasse dans un mortier du mercure doux ou du deuto-chlorure de mercure, il y a production de lumière et le dégagement diminue à mesure que la division du sel augmente. Voulant s'assurer si la lumière dégagée était interposée dans les molécules cristallines, ou si elle ne résultait pas plutôt de l'électricité développée par le frottement des cristaux entre eux, que détermine le choc du pilon, l'auteur a fait quelques expériences : « Je pris, dit-il, 230 grammes de mercure doux que je réduisis en poudre très-fine, à cet état de division, il ne dégageait plus de lumière par la percussion. J'introduisis la poudre dans un ballon recouvert de papier noir, jusques au haut du col ; je plaçai le tout dans un bain de sable et je le recouvris totalement de manière à être très-certain qu'il ne put absorber aucun rayon lumineux. Il est à-propos d'observer que j'ai toujours opéré dans un endroit obscur : je laissai refroidir l'appareil, toujours placé dans l'obscurité ; j'otai le ballon je le cassai et je soumis un morceau de mercure doux à une nouvelle percussion dans un mortier de fer, il y eut de même dégagement de lumière, ce qui me mit en droit de supposer que ce phénomène était complétement dû à l'influence électrique, puisque toutes les précautions possibles avaient été prises pour que le sel ne fut point en contact avec la lumière ; qu'il ne put, par conséquent, en absorber et par la même raison en dégager. Voulant, ajoute l'auteur, acquérir une conviction plus intime de l'influence électrique dans les phénomènes que je viens de citer, j'eus recours à l'électromètre, qui par son oscillation me confirma dans mon opinion. » M. Manuel del Castillo se propose de revenir sur ce travail et de l'étendre, en examinant plusieurs corps en particulier qu'il présume devoir jouir de la même propriété.

M. Nel dit que le mercure ne doit pas être trituré dans un mortier de métal et que c'est peut-être à la seule trituration qu'il faut attribuer le dégagement de lumière.

M. Favart fait remarquer au préopinant que la trituration mécanique, comme il l'entend, ne saurait seule produire le phénomène observé, si l'on fait attention que l'auteur a obtenu des étincelles par la trituration du sel en cristaux, mais que le même phénomène n'a pas eu lieu,

lorsque le sel a été bien divisé, tandis que les étincelles se sont manifestées après l'expérience qui prouve qu'elles dépendent de l'électricité.

L'ordre du jour est en troisième lieu la lecture d'une notice géologique de M. Gilly, pharmacien, ayant pour but de démontrer que des échantillons de charbon fossile, trouvés par l'auteur à plusieurs pieds de profondeur dans la maison qu'il habite, rue d'Aix, à Marseille; échantillons qu'il soumet aujourd'hui à l'examen de la compagnie, sont des morceaux de chêne passés à cet état depuis le déluge universel; telle est du moins la conjecture qu'il met en avant après s'être livré à cet égard à quelques recherches historiques.

M. Ulo fils aurait voulu que M. Gilly se fut assuré par des expériences si ces échantillons ont tous les caractères du charbon fossile, celui, par exemple, de dégager une huile inflammable, noire, épaisse, etc., etc.

M. Reymonet dit que M. Ulo paraît confondre le charbon fossile avec la houille, vu que c'est à celle-ci que les caractères signalés appartiennent, et que les échantillons dont il s'agit sont évidemment des morceaux de charbon fossile.

Suivant M. Favart, il n'est question que d'un fait de plus ajouté à beaucoup d'autres connus; on sait que M. Chaptal a mis en avant que les bois durs forment le charbon, et que les détritus, les broussailles, donnent lieu à la formation de la houille. M. Chaptal possède un échantillon qui d'un côté est charbon fossile et de l'autre présente les caractères de la houille.

Enfin, il résulte de la discussion sur ce point, à laquelle plusieurs autres membres prennent part, que les échantillons présentés, sont des morceaux de bois de pin devenu charbon fossile, et que la communication qui nous en a été faite, quoique de nature à ne point exciter l'admiration de la compagnie, mérite que M. le secrétaire-général remercie M. Gilly, et l'engage, au nom de la société, à persévérer, avec tout le zèle qu'il a montré, dans l'étude des sciences naturelles.

On passe ensuite au scrutin de MM. Serres et Manuel del Castillo, et ils sont reçus à l'unanimité membres associés correspondans.

SUE, *Président.*

P.-M. ROUX, *Secrétaire-général.*

RÈGLEMENT

DE LA

SOCIÉTÉ ROYALE

DE

MÉDECINE DE MARSEILLE.

La Société royale de médecine de Marseille ayant pour but de recueillir, cultiver et propager toutes les connaissances qui ont rapport aux sciences médicales, les membres qui la forment s'imposent l'obligation de communiquer à leurs collégues, dans les assemblées, tout ce que leur pratique, leurs lectures et leurs méditations pourront leur fournir d'intéressant.

La société accueille les nouvelles découvertes, fait et répète les expériences qui peuvent tendre à les confirmer, à leur servir de développement, ou à les infirmer si elles n'étaient qu'illusoires. Elle contribue à exciter et à entretenir l'émulation, l'amour des sciences, l'union et l'amitié parmi les gens de l'art. Elle écarte de son sein tout esprit de prévention, réprouve et combat le char-

latanisme avec persévérance, et relève les erreurs avec indulgence. L'hygiène publique faisant essentiellement partie de ses sollicitudes, elle se fera toujours un devoir de communiquer aux magistrats compétens, les remarques et les instructions de son ressort, qui pourront contribuer à entretenir la salubrité, tant dans la ville de sa résidence que dans les environs.

TITRE PREMIER.

ORGANISATION DE LA SOCIÉTÉ.

Art. 1er La société royale de médecine de Marseille est composée de membres honoraires, de membres titulaires, d'associés résidans et d'associés correspondans. Elle a en outre un bureau et six commissions permanentes.

Art. II. Le nombre des membres titulaires est limité et ne peut excéder cinquante. La société se réserve cependant le pouvoir de dépasser cette limite.

Art. III. Le nombre des membres honoraires, des associés résidans et correspondans est illimité.

TITRE II.

DE L'ADMISSION DES MEMBRES HONORAIRES, TITULAIRES, ASSOCIÉS RÉSIDANS ET CORRESPONDANS.

Art. 1er Les membres honoraires peuvent être choisis parmi les autorités de Marseille, les mem-

bres titulaires de la société et même les savans distingués qui ne lui appartiennent point.

Art. II. Les membres titulaires, que leur grand âge ou des infirmités, etc., priveraient de la faculté de prendre une part active aux travaux de la société, passeront, d'après leur demande et sur la proposition du bureau, dans la classe des membres honoraires.

Art. III. Pour être reçu membre titulaire de la société, il faut avoir passé pendant un an dans la classe des associés résidans, et présenter un mémoire ou une observation dont le choix est à la volonté du candidat.

Art. IV. Les fils des membres titulaires pourront être dispensés de cette expectative. Mais ils offriront un travail manuscrit et seront scrutinés conformément à l'art. VI du présent titre.

Art. V. Quatre personnes cultivant avec succès une des sciences accessoires à la médecine, telles que l'histoire naturelle, l'astronomie, la chimie et la physique, pourront également être admises au nombre des membres titulaires.

Art. VI. On ne pourra passer un candidat au scrutin pour le titre de membre titulaire, que dans une séance convoquée *par billet et à cet effet*, lequel billet spécifiera le nom du candidat; il suffira pour l'admission des trois quarts des membres présens.

Art. VII. Les membres titulaires qui quitteront la résidence de Marseille, perdront leur titre

après un an d'absence, et passeront, s'ils le demandent, dans la classe des associés correspondans.

Art. VIII. Si un ancien membre titulaire, qui n'aurait perdu cette qualité que par rapport à son absence de la ville, revenant s'y fixer, désirait reprendre son ancien titre dans la société, on le passerait au scrutin dans la forme voulue par l'art. VI du présent titre, à la première place vacante, sans expectative ni demande de mémoire.

Art. IX Pour être reçu membre associé résidant, il faut: 1° être docteur en médecine ou en chirurgie, ou pharmacien reçu à une école spéciale de pharmacie; 2° avoir une année de résidence à Marseille; 3° en faire par écrit la demande accompagnée d'un travail manuscrit spécial, et être présenté par un ou plusieurs membres titulaires.

Le scrutin du candidat aura lieu après la séance dans laquelle la société se sera occupée de son travail.

Art. X. Le membre associé résidant qui, au bout d'un an, ne demandera pas à passer dans la classe des titulaires perdra son tour d'inscription.

Art. XI. Les membres associés résidans qui changeront de résidence, passeront dans la classe des associés correspondans.

Art. XII. Tout docteur en médecine ou en chirurgie, tout pharmacien reçu dans une école spéciale, qui désirera obtenir le titre d'associé correspondant, en fera la demande par écrit, fera attester sa moralité par un membre de la

société et soumettra au jugement de la compagnie un mémoire manuscrit qui n'aura pas été envoyé à d'autres sociétés savantes.

Art. xiii. L'expectative sera au moins d'un mois pour le titre d'associé correspondant.

Art. xiv. Tout associé correspondant qui viendrait se fixer à Marseille, passera sans expectative dans la classe des associés résidans, en se conformant à l'art. ix du présent titre.

Art. xv. La société pourra, d'après une délibération particulière, dispenser les auteurs d'ouvrages estimés et les médecins avantageusement connus, de fournir le mémoire exigé pour les titres d'associé résidant et d'associé correspondant; mais afin que cette dispense ne nuise pas à la collection de ses archives, la société n'usera de ce droit que le moins possible.

Art. xvi. Les membres honoraires, titulaires et associés correspondans recevront un diplôme signé du président et du secrétaire-général et revêtu du sceau de la société. Les associés résidans ne seront avertis de leur réception que par une lettre signée du président et du secrétaire-général.

TITRE III.

DES ATTRIBUTS ET DES DEVOIRS DES MEMBRES HONORAIRES, TITULAIRES, ASSOCIÉS RÉSIDANS ET CORRESPONDANS.

Art. 1er Les membres titulaires ont seuls droit de suffrage pour l'élection des officiers de la socié-

té, pour la proposition et le scrutin des candidats, pour l'adoption d'articles règlementaires généraux ou particuliers, pour la direction des travaux de la société, pour les questions qui doivent être le sujet des prix qu'elle a à décerner et le jugement à porter sur les mémoires envoyés aux concours, et, enfin, pour l'administration des finances.

Art. II. Les membres honoraires et associés résidans ont voix délibérative seulement pour tous les objets scientifiques. Les associés correspondans qui assistent aux séances, jouissent de la même prérogative.

Art. III. Les membres titulaires et associés résidans sont tenus d'assister aussi régulièrement que possible à toutes les assemblées de la société, d'y apporter, dans les conférences cliniques, le résultat de leur pratique, et de remplir promptement les tâches qui leur seront imposées.

Art. IV. Les membres honoraires ne seront point assujettis à être présens aux séances. Mais ils contracteront l'obligation envers la société de lui communiquer leurs vues sur tout ce qui tendrait à sa gloire et à sa prospérité.

Art. V. Les membres associés correspondans sont invités à coopérer aussi activement qu'ils le pourront aux travaux de la société qui mentionnera honorablement ou insèrera dans son Répertoire, les mémoires, observations et autres ouvrages dont ils lui auront fait part.

TITRE IV.

DES OFFICIERS DE LA SOCIÉTÉ, LEUR ÉLECTION, LEURS FONCTIONS ET LEURS DEVOIRS.

Art. 1er Le bureau de la société est composé de sept officiers, qui sont : un président, un vice-président, un secrétaire-général, un secrétaire-adjoint, un secrétaire-archiviste, un trésorier et un conservateur du muséum ou cabinet.

Art. II. La durée des fonctions est d'un an pour le président et le vice-président, de quatre ans pour les autres officiers.

Art. III. Le président ne peut être réélu qu'après un intervalle de trois ans. Le vice-président passe de droit à la présidence, l'année qui suit sa nomination. Les autres officiers sont toujours rééligibles ; mais le vice-secrétaire devient de droit secrétaire-général, en cas de non réélection de ce dernier.

Art. IV. Les élections sont fixées en octobre de chaque année, ou à la première réunion convoquée *ad hoc*, qui suivra la séance publique.

Art. V. Les officiers sont élus au scrutin secret par les deux tiers des membres présens, pourvu que le nombre de ceux-ci soit au moins de la moitié des membres titulaires de la société.

Art. VI. L'officier, qui, après un mois depuis sa nomination à lui communiquée par le secrétaire-général, aurait, sans motif légitime, négligé de faire connaître son acceptation à la place

à laquelle il aura été promu, sera considéré comme démissionnaire.

Art. vii. En cas de mort ou de démission pendant la durée des fonctions de l'un ou de plusieurs officiers, on procèdera, comme il a été dit à l'article v, pour nommer des remplaçans dont les fonctions dureront jusqu'à l'époque ordinaire des élections.

Art. viii. Les fonctions du président sont : 1° d'ouvrir les séances et d'en faire la clôture, alors qu'il le juge convenable, d'y maintenir l'ordre en faisant exécuter ponctuellement les règlemens ; 2° de rappeler à l'assemblée les objets qui doivent être traités dans la séance ; de mettre les matières en délibération, de recueillir les suffrages et d'énoncer le résultat des votes ; 3° de porter la parole, au nom de la société, aux membres des autorités constituées, aux savans étrangers, aux correspondans qui seraient présens aux séances ; 4° de désigner les membres qui doivent fournir les diverses commissions, de nommer les rapporteurs des ouvrages présentés à la société, d'annoncer les objets qui devront être traités dans les séances subséquentes ; 5° de convoquer les membres pour les assemblées extraordinaires ; 6° de signer les diplômes, les procès-verbaux et autres actes de la société ; 7° de faire le discours d'ouverture de la séance publique ; 8° de proclamer les noms des concurrens qui auront remporté les prix et accessit sur les questions mises au

concours par la société, et les noms de ceux qui auront obtenu des médailles d'émulation.

Art. IX. Les mêmes fonctions sont attribuées au vice-président en l'absence du président, et en cas d'absence de l'un et de l'autre au dernier président, ou au doyen d'âge.

Art. X. Les fonctions du secrétaire-général sont : 1° de rédiger les procès-verbaux des séances ; 2° de lire ceux des précédentes assemblées, de même que les lettres, les mémoires et autres pièces adressées à la société ; 3° de tenir la correspondance et de signer tous les actes de la société ; 4° de rédiger le Répertoire publié tous les trois mois par la compagnie ; 5° de présenter aux séances publiques le résumé des travaux de la société et celui de la correspondance depuis la précédente, et de prononcer alors l'éloge historique des membres décédés.

Art. XI. Le secrétaire-adjoint remplira les fonctions du secrétaire-général en cas d'absence ou de maladie, et l'aidera dans tous les tems, quand les circonstances l'exigeront. En cas d'absence de l'un et de l'autre secrétaires, ils seront remplacés par le dernier secrétaire ou par le plus jeune des membres titulaires.

Art. XII. Les fonctions du secrétaire-archiviste sont de veiller à la conservation de tous les ouvrages manuscrits et imprimés, et d'inscrire tous ceux qui, adressés à la société, lui auront été remis par le secrétaire-général ; un registre pareil

sera entre les mains du secrétaire-général; ce registre, à la fin de chaque année, sera examiné et comparé avec celui de l'archiviste pour constater les pièces inscrites; le président, après cet examen, certifiera conforme le registre de l'archiviste et celui du secrétaire-général.

Art. XIII. Les fonctions du trésorier sont: 1° de recevoir de chaque membre les rétributions fixées par la société; 2° de disposer de ces fonds pour les objets consentis par la société; 3° d'avertir la société quand la caisse est épuisée; 4° de tenir un registre de recette et de dépense; 5° de faire, à la fin de l'année, connaître l'état de la caisse et les dépenses présumées pour l'année suivante, et, à l'expiration de ses fonctions, de rendre à la compagnie un compte général qui sera examiné et clôturé par des auditeurs nommés par le président.

Art. XIV. Le conservateur du muséum est commis à la garde et à la conservation de tous les objets en cire coloriée ou de tous autres renfermés dans le cabinet de la société. Il est chargé du catalogue qui en a été dressé et d'inscrire sur un registre tous les dons de la nature des objets confiés à ses soins, qui seraient adressés à la compagnie.

Art. XV. Les fonctions de conservateur du cabinet et de secrétaire-archiviste pourront, seules, être cumulées.

TITRE V.

DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ.

Art. 1er La société a dans son sein six commissions permanentes dont le président et le secrétaire-général sont membres de droit. Ces commissions sont: 1° *une commission de vaccination gratuite*, qui étend la vaccine sur tous les individus qui la réclament et collige les faits intéressans relatifs à ce prophylactique; 2° *une commission de consultations gratuites*, qui donne ses conseils à tous les habitans de la ville et du territoire de Marseille, qui viennent les réclamer; 3° *une commission des maladies régnantes*, qui fait connaître les divers genres de maladies et les différens moyens qui ont été employés pour les combattre, présente tous les trois mois un aperçu à cet égard, précédé d'un résumé des observations météorologiques faites pendant le trimestre, et fournit les sujets des discussions médicales dans les conférences cliniques générales; 4° *une commission de salubrité générale*, qui est chargée de signaler les maladies épidémiques, les contagieuses, et celles à-la-fois épidémiques et contagieuses; indique les mesures sanitaires qu'elle juge nécessaires; s'occupe, en un mot, de tout ce qui se rattache à l'hygiène publique; 5° *une commission d'impression des travaux*, laquelle, composée des membres du bureau et de deux autres membres nommés par le président, choisit les

matériaux qui doivent être imprimés, et notamment les matériaux qui composent le Répertoire publié par la société, et les soumet à l'approbation de la compagnie avant leur impression; 6° enfin, *une commission de discipline intérieure*, chargée de faire observer un règlement particulier, dont le but est la conservation de la morale hippocratique, et de ramener à l'observance de l'abnégation individuelle, de cette règle des actions privées, qui, dans l'intérêt de la science, rapporte tout à l'honneur et à la gloire de la société et de la profession. Cette commission est encore chargée de scruter la conduite des candidats et d'en proposer l'admission ou le rejet.

Art. II. Les membres titulaires de la société sont répartis au commencement de chaque année médicale, par le président, entre ces différentes commissions, lesquelles s'organisent en nommant un président et un secrétaire.

Art. III. Ces commissions adressent leurs travaux au bureau de la société.

Art. IV. Toutes les fois que le président d'un comité aura des raisons d'en assembler extraordinairement les membres, il les convoquera par billet, en indiquant le lieu et l'heure de l'assemblée.

Art. V. Les autorités constituées seront averties par lettre, du lieu destiné à l'exercice des établissemens de charité, afin qu'elles puissent, en l'indiquant, y faire participer le plus grand

nombre d'indigens possible, et seconder ainsi les vues de la société.

Art. vi. La société publiera tous les ans un volume in-8° d'environ 400 pages, qui portera ce titre : *Recueil de la société royale de médecine de Marseille, ou Répertoire de mémoires, etc.*, lequel paraîtra, en quatre numéro, à des époques indéterminées, mais autant que possible tous les trois mois.

Art. vii. Chaque numéro renfermera : 1° des mémoires, observations, rapports et généralement tout ce qui sera jugé digne d'être imprimé parmi les ouvrages lus ou adressés à la société; 2° un extrait des séances de la compagnie.

Art. viii. La société proposera tous les deux ans une question à résoudre et donnera dans sa séance publique un prix au meilleur mémoire qui lui sera parvenu sur la question proposée.

Art. ix. La société donnera en outre des médailles d'émulation aux meilleurs ouvrages manuscrits qui lui auront été présentés dans l'année, soit par des associés correspondans, soit par des étrangers.

TITRE VI.

DES SÉANCES DE LA SOCIÉTÉ.

Art. 1er La société a des séances particulières scientifiques, des séances administratives et des séances publiques.

Art. II. Les séances particulières se tiennent une fois la semaine, et toutes les fois que le président trouve qu'elles sont nécessaires.

Dans le cas d'épidémie ou d'autres sujets majeurs, qui intéressent de près la santé publique, la société s'assemblerait plus fréquemment.

Art. III. Les séances particulières sont remplies dans l'ordre suivant: 1° le secrétaire-général lit le procès-verbal de la séance précédente; 2° il fait part de la correspondance; 3° puis on passe à la lecture et à la discussion des mémoires et autres objets mis à l'ordre du jour; 4° on fait ensuite les demandes d'admission, et on passe au scrutin si le billet de convocation en fait mention. Au cas où la commission de salubrité générale ou un membre auraient une communication importante à faire, la parole leur serait accordée avant tout.

Art. IV. Toute proposition faite en séance, sans avoir été mise à l'ordre du jour, pourra être prise en considération, mais ne sera discutée que dans une séance subséquente et convoquée *ad hoc*.

Art. V. Les séances administratives sont consacrées aux affaires générales, règlementaires, aux élections, aux contributions et à l'emploi des finances, etc. Les titulaires seuls auront le droit d'y assister et se conformeront à un règlement d'administration intérieure.

Art. VI. La société tiendra tous les deux ans une séance publique en octobre.

Art. VII. Les séances publiques seront remplies

de la manière suivante : 1° le président fera le discours d'ouverture; 2° le secrétaire-général fera part des travaux de la société depuis la dernière séance publique; 3° on y annoncera les nouvelles découvertes en médecine; 4° on y lira les mémoires et les observations que la société aura choisis. Le secrétaire-général y donnera une notice historique de la vie et des travaux des membres décédés. Enfin, le président y proclamera les noms et des auteurs des mémoires qui auront remporté les prix sur les questions que la société avait mises au concours, et des auteurs des mémoires auxquels elle aura accordé des médailles d'émulation.

TITRE VII.

ARTICLES SUPPLÉMENTAIRES.

Art. 1er La société aura un règlement d'administration intérieure qui sera divisé en deux parties, dont l'une précisera la contribution pécuniaire de chaque membre, le mode de comptabilité relative au Recueil qu'elle publie, les dépenses et généralement tout ce qui aura rapport aux finances. La deuxième partie comprendra un code de discipline intérieure.

Art. II. Nul changement, nulle addition ne peuvent être faits aux règlemens de la société, sans une convocation particulière qui sera faite par billet.

Art. III. Si la proposition d'un changement ou

d'une addition est prise en considération, on en renverra la discussion à une nouvelle séance, et si alors les articles proposés sont adoptés, ils seront insérés dans un registre destiné aux délibérations particulières.

Art. iv. Tous les articles règlementaires et les délibérations, antérieurs et contraires au présent règlement, sont annullés.

Délibéré en séance, le 24 octobre 1826.

SUE, Président.

P.-M. ROUX, Secrétaire-général.

FIN DU TOME PREMIER.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE PREMIER VOLUME DU RECUEIL DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE.

NOTA. 1° Les noms des auteurs, ou des médecins qui ont fait des rapports, des propositions, etc, sont écrits en petites capitales; 2° les mots ou phrases entre deux parenthèses ne se rapportent qu'au premier mot de chaque article écrit en italique et qui les dépasse d'un quadratin, et jamais à ceux écrits aussi en italique auxquels on est renvoyé par le mot *Voyez*.

A

Abcès. Voy. *psoas*.
Acéphales (des) 22 (observation d'un) 28.
Acupuncteur (nouvel) 375.
ALBANELLY (réclamation de M) 323.
Aliénation mentale (essai sur l') 376.
Aliénés (considérations sur le sommeil des) 40 (remarque sur des établissemens d') 377.
Allaitement. Voy. *seins*.
ALQUIÉ (reçu correspondant de la société) 230. Voy. *doctrine physiologique*.
Anasarque (guérie par la diète sèche) 52.
Anencéphalie (extrait d'un mémoire sur l') 301.
Anévrisme. Voy *tumeurs*.
Angelim. Voy. *tenia*.
Anthrax (conclusions tirées d'un mémoire sur l') 373.
Arachnitis Voy. *vers*.
Articulation (coup de feu à travers celle du fémur avec le tibia) 345.
Ascite (guérie par les révulsifs) 238.
Asthme (nouveau moyen contre l') 297.
AYNAUD. Voy. *rhumatisme*.

B

BANON. Voy. *population*.
BEAUREGARD. Voy. *fièvre-jaune*.
Beauté (un mot sur la) 12.
BERAUD. Voy. *Marseille*.
BEULLAC (T.) Voy. *ascite*, *vers*.
Blennorrhagie (traitée par les stimulans) 371.
BONNARDEL. Voy. *population*.
BOULLAND (reçu correspondant de la société) 230. Voy. *doctrine physiologique*.

C

CABANES Voy. *blennorrhagie*.
Calculs. Voy. *fosse naviculaire*, *glande*, *scrotum*, *urètre*, *vésicule biliaire*.
Camphre Voy. *rhumatisme*.
Canal nasal. (procédé pour détruire les obstacles du) 373
Cancer. Voy. *face* (tumeur qui simulait le) 318. (opinions sur le) 320, 321, 322. (observation de) 321.
CASCIO-CORTÈSE (reçu correspondant de la société) 234. Voy. *tumeurs*.
Cautérisation. Voy. *cornée*.
CAZALS. Voy. *spinitis*.
Cerveau (commotion du) 327. (lésion du) 369. (un mot

sur les fonctions, les plaies, etc., du) 117. (observations d'affections du) 235.
Champignons (avis et observa. sur les dangers de l'usage des) 245. (procédé pour distinguer ceux qui sont comestibles de ceux qui peuvent être nuisibles) 249, 250.
CHAPEAU (est reçu correspondant de la société) 122. Voy. *tumeurs*.
Charbon fossile (notice sur des échantillons de) 384.
CHATARD. Voy. *croup*, *hydrophobie*.
Chaux. Voy. *rhumatisme*.
CHIARENTI. Voy. *asthme*.
Chirurgie (dangers qui peuvent résulter de sa pratique non étayée des secours de la médecine) 379.
Chlorures. Voy. *hygiène*.
Chorée (réflexions sur la) 126.
Claudication. Voy. *fémur*.
Clavicule (fracture de la) 369.
CLEMOT. Voy. *lithotomie*.
Clinique (fragment de) 304, 306.
Cœur (lésion organique du) 323.
COME. Voy. *lithotomie*.
COMMARMONT. Voy. *acupuncteur*.
Conférences cliniques, 235, 317.
Copahu (baume de) Voy. *blennorrhagie*, *membrane muqueuse*.
Cornée (sa cautérisation considérée comme pouvant corriger les aberrations de la vision) 382.
Cornine (principe alkalin employé dans des cas de fièvres intermittentes) 110.
Correspondance. Voy. *société royale de médecine de Marseille*.
COX (h) Voy. *térébenthine*.
Crainte (effets généraux de la) 19.
Croup (analyse d'un mémoire sur le) 369. (utilité des sangsues dans le) 379.
Cuisses (usage des membres pelviens, dont un individu était privé, rendu par la guérison de deux fractures des) 82.

D

Dartres (guéries avec succès par les sangsues, la douce amère, etc.) 375.
D'ASTROS. Voy. *anasarque*, *médecine éclectique*.
DAULIOULLE. Voy. *hemoptysie*.
DENANS. Voy. *intestins*, *rapports*.
DESGRANGES. Voy. *fractures*, *utérus*.
Diabétés (un mot sur le) 236.
Dispensaires de Lyon (analyse d'un rapport sur les travaux des) 374
Doctrine physiologique (appliquée avec succès aux maladies chirurgicales) 119. 229. 356. (examen de quelques points de la) 175. (son influence sur les maladies aiguës et chroniques) 169.
DUBOUCHET. Voy. *urètre*.
DUCASSE. Voy. *hernies*.
DUPUYTREN. Voy. *lithotomie*.

E

Elixir (appelé rosée-anti-acide) 369. 370.
Empyème. Voy. *poitrine*.
Epidémie (proposition et discussion sur une prétendue) 380. 381.
Erysipèle. Voy. *térébenthine*.
Estomac (névrose de l') 236.

F

FABRE fils (reçu correspondant de la société) 239. Voy. *cerveau*.
Face (formule d'un topique contre les cancers de la) 365.
FAVART. Voy. *médecine éclectique*.
Fémur (claudication guérie à la suite d'une fracture du) 78.
FENECH. Voy. *scrotum*, *tumeur*, *urètre*.
FERNANDEZ (reçu correspondant de la société) 117. Voy. *cerveau*.
FESTE (reçu membre honoraire de la société) 123. Voy. *cuisses*.
Fièvres. Voy. *doctrine physiologique*.
Fièvres intermittentes. Voy. *cornine*.
Fièvre jaune (vues prophylactiques et curatives sur la) 314.
Fièvre puerpérale. Voy. *térébenthine*.
FLORY. Voy. *rapports*.
Fœtus (description d'un monstrueux) 137.
FORGADE. Voy. *rapports*.
Forces vitales (essai sur quelques lois des) 140.
Fosse naviculaire (calcul extrait de la) 372.
Fractures. Voy. *clavicule*, *cuisses*, *fémur*, *jambe*.

G

GANDY. Voy. *fémur*.
Gangrène. Voy. *jambe*, *pied*.
GASSIER (reçu membre associé résidant de la société) 380. Voy. *pemphygus*.
Gaz. Voy. *palpitations*.
GENSOUL. Voy. *canal nasal*, *fractures*, *maxillaire*.
GEORGE W. CARPENTER. Voy. *cornine*.
Gerçures. Voy. *seins*.
GILLET. Voy. *necroscopie*, *rapports*.
GILLY. Voy. *charbon fossile*.
GIORGI. Voy. *lithotomie*.
GIRAUD-St.-ROME père. Voy. *aliénés*, *maxillaire*.
GIRAUD-St.-ROME fils. Voy. *estomac*, *rapports*.
GIROU (reçu correspondant de la société) 122. Voy. *rhumatisme*.
Glande (calcul dans la sous maxillaire droite) 372. (extirpation d'un lobe de la thyroïde) 375.
GOULLARD. Voy. *glande*.
GOULLIN. Voy. *maladies régnantes*, *rapports*.
Grenouillette (observation d'une) 75.
GUBIAN. Voy. *dartres*.
GUIAUD. Voy. *aliénés*, *sommeil*.

H

HAMEL. Voy. *ténia*.
HELLMUND. Voy. *face*.
HÉMOPTYSIE. Voy. *vers*. (essai sur l') 300.
HÉMORRHAGIES. Voy. *doctrine physiologique*, *utérus*.
Hernies (usage de l'opium dans les) 373.
Hydrophobie (emploi de l'acétate de plomb, de l'extrait de goulard et du cérat de saturne dans l') 224.
Hydropisie. Voy. *anasarque*, *ascite*, *hydrothorax*.
Hydrothorax (remède contre l') 109.
Hygiène (application des chlorures dans l') 304 (observation sur un point d') 330.
Hystérie (réflexions sur l') 300.

*

I

Indigestion Voy. *élixir*.
Intestins (nouveau procédé pour la guérison des plaies des) 127 (nécroscopie d'un chien soumis à des expériences relatives aux plaies des) 133. (opinion du P. LALLEMAND sur un moyen de guérir les plaies des) 129.

J

Jambe (fractures comminutives de la) 350. 352. (fracture de la) 372. (gangrène à la suite d'un coup de feu au tiers supérieur de la) 340. (lésion organique du cœur qui a occasioné une gangrène de la) 323. (plaie à la partie moyenne d'une) 359. (plaie contuse au tiers supérieur d'une)355. (procédé pour les fractures de la) 376.
JANDARD. Voy. *gaz*, *utérus*.
JENNER (monument à la gloire de) 296.
Journaux de médecine (annonce de) 108.

K

KINNEIR. Voy. *térébenthine*.

L

LALLEMAND. Voy. *intestins*, *taies*.
Langue (excision d'une tumeur sous la) 306.
LA ROCHE (reçu correspondant de la société) 232. Voy. *membranes muqueuses*.
LABROQUE (reçu correspondant de la société) 126. Voy. *chorée*.
Laudanum. Voy. *taies*.
LAURE (reçu correspondant de la société) 240. Voy. *croup*, *monstres*, *monstruosités humaines*.
Lésions organiques. Voy. *doctrine physiologique*.
LEVRAT aîné. Voy. *clinique*.
LEVRAT-PERROTTON (reçu correspondant de la société) 310. Voy. *langue*, *potasse*, *rhumatisme*.
Liniment. Voy. *seins*.
LISFRANC. Voy. *lithotomie*.
Lithotomie. Voy. *urètre* (mémoire sur la) 228. 251.
— *hypogastrique* (suivant le procédé du frère COME) 278.
— *recto-vésicale* (histoire de la) 274. (par qui inventée, et procédé de l'inventeur) 253. (par qui modifiée, et comment) 262 (suivant le procédé de VACCA BERLINGHIERI) 265. (procédé de VACCA BERLINGHIERI, comparé à une nouvelle méthode de M. DUPUYTREN) 269. (suivant le procédé de M. LISFRANC) 278.
— *vagino-vésicale* (avantages de la) 291. (comment proposée et par qui) 279. 280. (pratiquée par les anciens et comment) 281. (modifiée par les modernes et pratiquée suivant plusieurs procédés) 282. (suivant le procédé de CLEMOT) 283. (suivant le procédé de GIORCI) 285. (suivant le procédé du P. REGNOLI) 286. (suivant le procédé de VACCA-BERLINGHIERI)286.

M

MAGAIL. Voy. *empième*, *épidémie*, *maladies régnantes*, *recueil*.
Maladies (causes qui influent sur le cours des) 172.
—*régnantes*. 111. 112. 225. 298. 317. 365.
MANUEL DEL CASTILLO (reçu correspondant de la société) 384. Voy. *mercure*.
Marseille (considérations sur les poissons de la mer de) 132. (un mot sur le jury médical de) 132. 298. (relevé des registres de l'état civil de) 113. 225. 298 365.
MASUYER (réclamation de M.) 304.
Maxillaire (modèle en cire de la moitié d'un) 376.
Médecine éclectique (observations en faveur de la) 377. (est un mélange des systèmes exclusifs) 378.
Mélanges, 103. 223. 296. 362.
Membranes muqueuses (emploi du baume de copahu dans celle du poumon) 230 (inflammation simultanée de toutes les) 311.
MENARD ALPHONSE (reçu correspondant de la société) 124. Voy. *psoïte puerpérale*.
Mercure (observation sur le proto et deuto chlorure de) 383.
Moelle épinière. Voy. *Spinitis*.
MOJON. Voy. *placenta*.
Monitor (espèce de lézard trouvé vivant près de Marseille) 105.
Monstres. Voy. *acéphales*, *fœtus* (causes des) 19 (division et histoire des) 14. (époque à laquelle on observe le plus de) 21.
Monstruosités humaines (aperçu sur les) 11 (cas de) 17.
Moribond (secours portés avec succès à un) 334.
MORTIER. Voy. *canal nasal*.
MORTON. Voy. *cornine*.
Moutarde. Voy. *synapismes*.

N

Nécroscopie (résultat d'une) 317. 357.
NEL. Voy. *rapports*.
Névroses. Voy. *doctrine physiologique*, *estomac*.
Notes. 40. 250. 335.

O

Opium. Voy. *hernies*.
Ornithologie provençale (un mot sur l') 103. 223. 296. 362.
Oxicrat ratanhique. Voy. *fièvre jaune*.

P

Palais (suture du voile du) 322.
Palpitations (gaz hydrogène employé avec succès dans des) 374.
PARDIGON. Voy. *rapports*, *tumeurs*.
Pemphygus (observation de) 379.
PERREYMOND. Voy. *forces vitales*.
Pharmacie. Voy. *thérapeutique*.
Phlegmasies. Voy. *doctrine physiologique*, *membranes muqueuses*, *potasse*, *vers*.
PICHARD (reçu correspondant de la société) 375. Voy. *Soc. de médecine de Lyon*.
Pied (gangrène du) 323.
Placenta. V. *utérus*. (moyen pour

opérer l'extraction du) 296.
Plaies. Voy. *intestins*, *jambe*.
Pleurésie (essai sur la) 310.
Plomb. (acétate de) Voy. *hydrophobie*.
Poitrine (opération de l'empième dans un cas d'épanchement de la) 303.
Population (considérations sur celle de la Guyane française) 233.
Potasse. Voy. *scrophules*. (son tartrate antimonié, utilisé avec succès dans les phlegmasies du poumon) 309.
Poumon. Voy. *membranes muqueuses*, *potasse*, *respiration*.
Psoas (abcès dans la gaine tendineuse du) 74. (description du) 62.
Psoïte-puerpérale (compliquée de péritonite et terminée par un abcès du psoas, ouvert dans le rectum) 68. (diagnostic de la) 72. (intense avec des complications terminée par résolution , 66. (observations de) 61. (opinions diverses sur des observations de) 123. (terminaison de la) 73. (terminée promptement par résolution) 64.

R

RAFFENEAU DE LILLE (reçu correspondant de la société) 230. Voy. *champignons*.
RAGAUD. Voy. *élixir*.
RAMON FRAU (reçu correspondant de la société) 370. Voy. *cerveau*.
Rapports (sur divers sujets) 117. 120. 121. 126. 132. 226. 227. 228. 229. 230. 233. 300. 309. 310. 318. 366. 369, 371. 374. 379.
Recueil. Voy. *société royale de médecine de Marseille*.
Réglement. Voy. *société royale de médecine de Marseille*.
REGNOLI. Voy. *lithotomie*.
Respiration (poumon gauche qui en a été privé) 236. 237.
REY. Voy *fœtus*, *vers*.
REYMONET. Voy. *palais*, *rapports*.
REYNEL-COATES. Voy. *cornine*.
Rhumatisme (antiphlogistiques employés avec succès dans le) 307. (emploi de la chaux dans le) 86. (fumigations de camphre dans le) 307. (observations sur l'efficacité de la chaux dans le) 90. 92. 94. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. (opinions diverses sur l'emploi de la chaux dans le) 121.
RIGOLOT. Voy. *urètre*.
ROSSOLLIN. Voy. *cancers*, *rapports*.
ROUSSEL. Voy. *calculs*.
ROUX. (J. N.) Voy. *anencéphalie*.
ROUX (P.) Voy. *ornithologie provençale*.
ROUX (P. M.) Voy. *correspondance*, *mélanges*, *notes*, *rapports*, *recueil*, *règlement*, *société royale de médecine de marseille*.

S

Saignées (remarques sur les) 180.
Salubrité publique (création d'un conseil de) 117.
Sangsues. Voy. *croup*, *dartres*. (essai sur les) 362. (moyens pour les faire piquer) 111. (ne sont ni ovipares ni vivipares) 364.
SANSON. Voy. *lithotomie*.
SARMET CADET. Voy. *chirurgie*.
Scrophules (emploi de la po-

tasse caustique dans les) 296.
Scrotum (extraction de calculs du) 135.
SEGAUD. (reçu membre honoraire) 240.
Seins (liniment pour les gerçures qui s'y forment pendant l'allaitement) 224.
SERENE. Voy. *membranes muqueuses.*
SERRES (reçu correspondant de la société) 384. Voy. *cornée.*
SEVEL (R.) (reçu correspondant de la société) 303. Voy. *hémoptysie, hystérie.*
SIBERGUNDI. Voy. *seins.*
SMITH (C. E.) Voy. *hydrophobie.*
Société des sciences de Nancy (un mot sur les travaux de la) 233.
— *de médecine de Lyon.* (travaux de la) 372.
— *royale de médecine de Marseille* (avis de la) 115. 136. (bureau de la) 2. 366. (commissions permanentes de la) 2. (correspondance de la) 116. 117. 118. 119. 124. 125. 127. 131. 133. 226. 227. 230. 232. 234. 239. 299. 303. 305. 306. 308. 314. 318. 323. 324. 366. 367. 370. 375 376. 380. 381. (extrait des séances de la) 116. 226. 299. 366. (prix proposés par la) 115. (proposition relative à un nouveau mode de publication des travaux de la) 118. 119. (proposition de charger une commission de revoir les statuts, etc., de la) 366. 367. (règlement de la) 367. 385. (remarque sur le titre du recueil de la) 230. 232. (tableau des membres de la) 5.
Sommeil. Voy. *aliénés.* (considérations générales sur le) 40.
Spinitis (observations de) 325.
Squirre. Voy. *tumeurs.*
Statistique (annonce du 3e volume de celle des Bouches-du-Rhône) 103.
SUE. Voy. *diabétés, respiration.*
Synapismes (nouvelle préparation de la moutarde pour) 297.

T

Taies (laudanum utilisé avec succès dans les cas de) 222.
Ténia (emploi de l'angelim contre le) 222.
Térébenthine (son esprit utilisé dans l'érysipèle et la fièvre puerpérale) 110.
TERME. Voy. *dispensaire de Lyon.*
Testicule (irritation chronique d'un) 318 (tumeur d'un) 321.
Théories (un mot sur les) 173.
Thérapeutique (articles de) 86. 109. 110. 111. 223. 296. 365.
THOEL d'Aurich. V. *hydrothorax.*
TREMOLIÈRE. Voy. *monitor, sangsues.*
Trichiasis (nouvelle méthode de traiter la) 292.
TRUCY. Voy. *hygiène, moribond.*
Tumeurs. Voy. *cancer, langue, testicule.*
— *enkystées* (observations de) 121. 122.
Tumeur anévrismale (observation d'une) 317.
— *sanguine* (observation d'une) 227.
— *squirreuse* (qui pouvait être prise pour un anévrisme) 317.

U

ULO FILS (reçu membre titulaire) 299. Voy. *anévrisme, pleurésie, rapports, tumeur.*
Urètre (corps étranger extrait

de l') 372. (incision de l') 276. (manière de l'inciser suivant M. DUBOIS) 277. (moyen pour le dilater) 276 (nouveau dilatateur pour les rétrécissemens de l') 374. (observation d'un rétrecissement de l') 134.
Utérus (moyen d'arrêter les hémorrhagies de l') 296. (pommade dans les cas de rigidité de l') 373. (rétention d'un placenta dans l') 375.

V

VACCA-BERLINGHIERI. Voy. *lithotomie*, *trychiasis*.
VALENTIN. Voy. *voyage en Italie*.
VAN-DE-KEERE (reçu correspondant de la société) 230. Voy. *doctrine physiologique*, *gangrène*.
VERNHES (reçu correspondant de la société) 323. Voy. *testicule*.
Vers. Voy. *ténia* (leur présence caractérisée par des signes de phlegmasie) 237. (leur présence dans l'estomac et les intestins ont occasioné une hemoptysie) 241.
Vésicule biliaire (calculs extraits de la) 373.
VIRICEL. Voy. *anthrax*.
Voyage en Italie (annonce d'un ouvrage intitulé) 108.

W

WETZ. Voy. *scrophules*.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME PREMIER.

Fautes essentielles à corriger dans quelques exemplaires de ce tome.

Pag. 75	*lig.* 13,	*au lieu de* grenouilette	*lisez* grenouillette
106	28 & 29	de fortes ongles, crochues, noires	d'ongles très-forts, crochus et noirs
121	32	tumeur	tumeurs
128	7	supérieure	inférieure
135	2	Duchan	Ducamp
135	34	*idem.*	*idem.*
227	4	d'une	sur une
269	14	vésicule	vésicale
317	9	et	mais